



Prof. Sommer.

GEHEIMRAT SOMMER ZUM 70. GEBURTSTAG

Robert Sommer wurde am 19. Dezember 1864 in Grottkau in Schlesien geboren als Sohn des Justizrats Karl Sommer und seiner Ehefrau Anna, geb. Lange, die leider schon 1872 starb; er ist das jüngste von 6 Kindern. Schon in der Volksschule zeigte sich die Begabung zum Lehren; Lehrer Slawik aus Beuthen schreibt in einem im Verlag von „Schule und Elternhaus“¹⁾ erschienenen Aufsatz, der Hauptlehrer Jurok habe beim Fehlen von Lehrkräften ältere Schüler, darunter auch Sommer, in der untersten Klasse unterrichten lassen.

Schon von der Studentenzeit an ging Sommer nicht den bequemen Weg des Alltagsmenschen. Sein Interesse war nicht auf eine bestimmte Wissenschaft gerichtet; er studierte zu gleicher Zeit Medizin, Philosophie und Psychologie. Durch diese Kombination, sowie durch seine Auffassungsgabe und Urteilskraft konnte er nicht kritiklos allen Vorlesungen folgen. Schon damals erkannte er, daß der Mensch nicht als lebloses Objekt, sondern als beseeltes Lebewesen betrachtet und behandelt werden muß.

1887 promovierte Sommer in der philosophischen Fakultät Berlin mit der von Dilthey gestellten Preisaufgabe „Lockes Verhältnis zu Descartes“; ein Jahr später erhielt er die medizinische Approbation.

Nach Erledigung der Militärpflicht war Sommer 3 bis 4 Jahre Assistenzarzt an der Heil- und Pflegeanstalt Rybnik, Oberschlesien. Dann widmete er sich wieder dem Studium der Psychologie; er verfaßte die von der Kgl. Preuß. Akademie der Wissenschaften preisgekrönte Arbeit „Grundzüge einer Geschichte der deutschen Psychologie und Ästhetik von Wolff—Baumgarten bis Kant—Schiller“. 1892 habilitierte er sich in Würzburg an der psychiatrischen Klinik unter Rieger, bei dem er seit 1890 Assistenzarzt war.

Schon 1895 erfolgte die Berufung Sommers an die im Bau begriffene psychiatrische Klinik nach Gießen. Bei seinen Vorlesungen und wissenschaftlichen Forschungen war der psychologische Einschlag stark zu spüren. Nachdem Sommer schon in Würzburg die „Diagnostik der Geisteskrankheiten“ herausgegeben hatte, folgten das „Lehrbuch der psychopathologischen Untersuchungsmethoden“ und die „Kriminalpsychologie und strafrechtliche Psychopathologie“. 1904 wurde unter Sommers Einfluß die „Gesellschaft für experimentelle Psychologie“ gegründet. Schon lange vor der nationalsozia-

¹⁾ Seit kurzem ist Sommer der Herausgeber dieser Zeitschrift.

listischen Bewegung erkannte Sommer den Wert der Familienforschung und Vererbungslehre; das erste Werk darüber erschien 1907; die dritte Auflage von 1927 wurde ergänzt durch einen wichtigen Abschnitt über die Rassenlehre.

Großen Wert legte Sommer auf die Prophylaxe. Er trat ein für eine gesunde Art des Städtebaus unter besonderer Berücksichtigung der psychischen Hygiene. Kleine Aufsätze schrieb er über „Die körperliche Erziehung der deutschen Studentenschaft“ und über „Krieg und Seelenleben“. 1923 gründete er den Deutschen Verband für psychische Hygiene, der sich auch eingehend mit Erbbiologie und Erbgesundheitspflege beschäftigte, eine verhältnismäßig kleine Gesellschaft vor dem Umbruch, heute von außerordentlicher Bedeutung.

Die zur Zeit des Rektorates 1914/15 gemachten Stiftungen für die Universität Gießen, die vor allem die Gesunderhaltung des Studenten und die Familienforschung bezwecken, werden Geheimrat Sommer und seiner treuen Lebensgefährtin Emmy Sommer, die ihn bei seinem unermüdlichen Schaffen in jeder Weise unterstützte, ein bleibendes Andenken sichern.

Wir Psychotherapeuten sind Geheimrat Sommer besonders dankbar. Fand er doch trotz seiner 60 Jahre 1924 den Weg von der Experimentalpsychologie zur Tiefenpsychologie. Er erkannte trotz aller Anfeindungen, daß das unterbewußte Seelenleben von ausschlaggebender Bedeutung sein kann, daß es unbedingt notwendig ist, die Totalität des Menschen zu erkennen und zu behandeln, daß es nicht zugänglich ist, nur einzelne Organe des Körpers oder einzelne Teile der Seele in ihrer gesunden oder kranken Struktur klarzustellen, sondern daß die Funktionen des Menschen so stark ineinandergreifen, daß eine Trennung nicht möglich ist. So entschloß er sich, die allgemeine ärztliche Gesellschaft für Psychotherapie mitzubegründen und den Vorsitz für einige Jahre zu übernehmen. Seiner Fürsorge und seiner Geschicklichkeit ist es zu verdanken, daß die Gesellschaft die Schwierigkeiten der Kinderjahre überwunden hat. Wir wünschen dem Jubilar von Herzen, daß er noch viele Jahre segensreich wirken und unserer Gesellschaft wie bisher ein treuer Freund und Berater bleiben möge.

M. H. Göring.

C. G. Jung.

Sonderheft
der Niederländischen Landesgruppe
der Überstaatlichen allgemeinen ärztlichen
Gesellschaft für Psychotherapie

Vorstand:

Dr. J. H. van der Hoop · Prof. Dr. H. C. Rümke

Dr. J. Tas

E. A. D. E. CARP:

DIE ANWENDUNG DER PSYCHOANALYSE ALS FORM VON PSYCHOTHERAPIE

Es ist eine befremdende und menschlich unbefriedigende Erscheinung, daß es sich noch immer als so schwer erweist, über den Wert der Psychoanalyse zu sprechen, ohne daß unerwünschte Vorurteile oder Gefühlseinstellungen die Sphäre trüben, die für die ruhige wissenschaftliche Darlegung eines bestimmten eingenommenen Standpunktes unerlässlich ist. Selbstverständlich hat man auf diesem Gebiet danach zu streben, einen eingenommenen Standpunkt von Vorurteilen zu reinigen, und jeden möglichen Vorwurf unzulänglicher Objektivität hat man — obwohl sich unsere menschliche Persönlichkeit wohl niemals ganz der relativen Subjektivität ihrer Urteilsfällungen entledigen kann — sorgfältig zu erwägen. Das Aussprechen eines Werturteils ist meistens leicht und erfolgt nicht selten leichtfertig, besonders wo es sich um die Wertung von Funden auf wissenschaftlichem Gebiete handelt. Mit Bezug hierauf hat man wohl einmal von dem Leidenswege wissenschaftlicher Funde gesprochen, und es war Pasteur, der die drei Etappen dieses Weges in der folgenden, sehr oft treffenden Weise angab, daß „man“ damit anfangen, die Richtigkeit einer Entdeckung kurzweg zu leugnen, danach das Verdienst anderen zuschreiben und schließlich das Gefundene als die einfachste Sache der Welt darstellen, die schon lange Gemeinbesitz gewesen sei.

Dieser Momente wollen wir eingedenk bleiben, wenn wir uns an ein Werturteil über die Psychoanalyse als Form von Psychotherapie heranwagen. Ausdrücklich will ich hierbei bemerken, daß ich nur ein begründetes Urteil über die Psychoanalyse als therapeutische Methode fällen möchte und also nicht als Form einer Weltanschauung oder als Methode psychologischer Untersuchung. Wenn die Psychoanalyse als Form einer Weltauffassung wegen ihrer materialistisch-rationalistischen Grundlage für einen religiös denkenden und fühlenden Menschen m. E. auch inakzeptabel ist, so hat sie als Methode psychologischer Untersuchung und als Erklärung vieler Erscheinungen auf dem Gebiete der Psychologie und Pathopsychologie m. E. doch zweifelsohne besondere Verdienste.

Ein Urteil über die Psychoanalyse als Form von Psychotherapie wird sich mit den theoretischen Grundlagen dieser Methode, mit ihrer Technik, mit

ihren Resultaten und evtl. Gefahren zu beschäftigen haben; weiter wird eine mögliche Abgrenzung von Indikationen und Kontraindikationen ins Auge gefaßt werden müssen. Erst an Hand dieser verschiedenen Facetten wird man sich dann ein Urteil über den Wert dieser Form von Psychotherapie und seiner Entwicklungsmöglichkeiten bilden können. Es scheint mir, daß man auf diese Weise vielleicht auch aufbauende Arbeit verrichten, gerade das Wertvolle in den Vordergrund rücken und Perspektiven eröffnen kann, welche unseren Patienten zustatten kommen.

Nach der gegebenen Theorie wird ein ursächlicher Zusammenhang zwischen den neurotischen Krankheitserscheinungen und Konflikten, die im frühen Kinderleben gesucht werden, angenommen. Für das Aufspüren dieser Gefühlskonflikte ist die Mitwirkung des Kranken notwendig; diese Mitwirkung verleiht der Patient durch Mitteilen von Erinnerungen, freien Assoziationen, Traumbildern, Phantasien und Symptomhandlungen, die wieder den Ausgangspunkt freier Assoziationen bilden. Es ist der Kranke, der den ursächlichen Zusammenhang zu entdecken und der Deutung der Bedeutung und des Zusammenhanges der Erscheinungen seine Mitwirkung zu verleihen hat. Nun stößt man hierbei bereits auf den ersten großen Übelstand, der sich im weiteren Verlaufe der Behandlung in immer stärkerem Grade fühlbar macht. Soweit nämlich die freien Assoziationen und eigenen Deutungen des Kranken mit der allgemeinen Neurosenlehre im Einklange sind, besteht beim Arzt die Neigung, dieselben zu akzeptieren. Anders wird dies aber, wenn der Strom freier Assoziationen stockt oder wenn Deutungen gegeben werden, die nicht mit den Prinzipien der Neurosenlehre übereinstimmen oder wenn die Assoziationen zu banal bleiben und sich außerhalb der Sphäre des erotischen Trieblebens bewegen. In solchen Fällen besteht beim Arzt (Psychoanalytiker) nur allzuoft Neigung, alle diese scheinbaren Behinderungen eines guten Fortschrittes der Behandlung unbewußten oder bewußten Widerständen zuzuschreiben. Nun würde es noch nicht schaden, Widerstände anzunehmen und den Patienten vom Bestehen derselben zu überzeugen zu suchen, wenn man hiermit nicht Gefahr liefe, auf diese Weise systematisch das selbständige Urteil des Kranken zu untergraben. Dies muß in hohem Maße der Fall sein, wenn — wie die von Freud gegebene Vorschrift lautet — der Patient sich fast täglich zu üben hat, während der Behandlungsstunde seine bewußte Kritik (d. h. seine subjektiven Urteilsfällungen) auszuschalten. Die Folge der Methode freier Assoziationen unter Ausschaltung aller Kritik und Denkdisziplin muß denn auch wohl sein, daß der Patient während der Behandlungsstunde seine individuelle Selbständigkeit zum Behufe des Analytikers preisgibt. Es ist mir bekannt, daß führende Psychoanalytiker (u. a. Wilhelm Reich in seinem kürzlich erschienenen Werk über Cha-

rakteranalyse, 1933 im Selbstverlag, Wien) empfehlen, systematisch im Anfange jeder psychoanalytischen Behandlung die — sei es als begründet oder als nicht begründet angenommenen — Widerstände abzubrechen und diese sog. „Widerstandsanalyse“ von größter Bedeutung erachten. Wenn man diesem Rate folgte, würde man fraglos dem Kranken schon sein eigenes unbefangenes Urteil und seine Individualität nehmen, ehe man dies mittels der Gefühlsübertragung in einer noch gründlicheren Weise täte. Es scheint mir denn auch, daß in diesem Punkte die Theorie allzu dogmatisch und allzu straff ist, und sie sich allzusehr auf einen bekannten boshaften Ausspruch eingestellt hat: „und stimmen die Tatsachen nicht mit der Theorie, um so schlechter für die Tatsachen“. Jede übertrieben durchgeführte „Widerstandsanalyse“, die auch dort Widerstände zu spüren wähnt, wo deren Existenz auf keine einigermaßen objektive Weise angenommen werden kann, vermag nichts anderes zu bewirken als ein Mürbemachen des Patienten mit einem systematischen Versuche, dessen Urteil völlig dem Urteile, der Phantasie und der Intuition des Arztes zu unterwerfen. Nicht zu Unrecht wird denn auch der Einwand erhoben, daß bei einem derartigen Verfahren der Arzt nur dasjenige aus dem Geistesleben seines Patienten zum Vorschein bringt, was er (der Arzt) selbst hineingedacht und -gelegt hat. Inwieweit eine selber erfahrene Selbstanalyse den Arzt gegen diesen Fehler zu schützen vermag, ist eine Frage, die ich nicht näher beleuchten werde, da dieselbe uns auf ein Gebiet bringen würde, das nicht von wissenschaftlichen, sondern von Glaubensargumenten beherrscht wird. Was den Patienten anbelangt, ist zu bemerken, daß die fast tägliche Behandlungsstunde während einiger Monate hintereinander dazu führen muß, daß diese Behandlung systematisch die Individualität und das selbständige, unbefangene Urteil des Patienten schwächt. Hinzu kommt noch der Umstand, daß die Methode freier Assoziationen mit Ausschaltung der Kritik bei ihrer fortgesetzten Wiederholung den Kranken in einen hypnoiden Bewußtseinszustand versetzt, der noch durch die wiederholte Forderung begünstigt wird, die Aufmerksamkeit zu entspannen und auf diese Weise den Bewußtseinsgrad systematisch zu erniedrigen. Wir wissen aus den mit der Hypnose gemachten Erfahrungen, daß die Suggestibilität in diesem Zustande zu außerordentlicher Höhe gesteigert werden kann. Zustände, welche man als hypnoide bezeichnen könnte und die im täglichen psychoanalytischen Rapport aufrechterhalten werden, kennzeichnen sich denn auch ebenfalls durch eine erhöhte Suggestibilität, in welcher mit anderen Worten die eigene Individualität teilweise preisgegeben wird. Beiläufig möge in Zusammenhang hiermit an die psychoanalytische Technik erinnert werden, die für den Patienten die Rückenlage vorschreibt, während der Arzt am Kopfende Platz

nimmt. Auch diese Haltung ist zweifellos geeignet, einen hypnoiden Bewußtseinszustand hervorzurufen, wie aus der Technik der hypnotischen Beeinflussung zur Genüge bekannt ist.

Aus dem Studium der hypnotischen Erscheinungen wissen wir, daß ein hypnotisierter Patient Handlungen verrichten und Vorstellungen in sich hervorrufen kann, die nur scheinbar mit einem Gefühl von Willensfreiheit erfahren werden. In Wirklichkeit ist es der Wille des Hypnotiseurs, der dem Denk- und Vorstellungsleben des Patienten Inhalt und Richtung gibt. Hier liegt also Selbsttäuschung vor, und es unterliegt m. E. keinem Zweifel, daß auch die sog. freien Assoziationen, die den Weg der neurotischen Krankheitserscheinungen zu ihren Grundlagen und Motiven zu bahnen haben, mit durch den Willen des Arztes bestimmt werden. Daß dies besonders dann der Fall sein muß, wenn die Gefühlsübertragung von Patient zu Arzt eine besonders starke geworden ist, bedarf nach dem Vorangehenden wohl keiner näheren Darlegung.

Die große Schwierigkeit, daß unbewußtes Geistesmaterial nur auf indirektem Wege zu unserer Kenntnis gelangen kann, hat zur Folge, daß das Zutagebringen dieses Materials auf dem Wege der Deutung immer etwas willkürlich bleibt. Wenn somit in dem Prinzip, unbewußtes Geistesmaterial und ins Unbewußte verdrängte Gefühlskonflikte ins Bewußtsein überzuführen, auch eine sehr wertvolle Richtschnur enthalten ist, so stößt die Ausführung dieses Prinzips doch auf besondere Schwierigkeiten. Die Gefühlskonflikte, welche denn auch aus dem unbewußten Geistesleben des Patienten mittels Deutungen zutage gefördert werden, machen manchmal durch ihre banale Unbedeutsamkeit nicht den Eindruck, eine solche pathogene Bedeutung haben zu können, wie wohl von Freud angenommen wird. Dies gilt z. B. für eine Wahrnehmung des geschlechtlichen Verkehrs der Eltern, für Bedrohungen als Strafe für onanistische Manipulationen, für Geschehnisse, die Ekel, Widerwillen, Abneigung oder Abscheu hervorriefen, für Todwünschen naher und nächster Familienglieder, für erotische Organempfindungen, für erotische Gefühlseinstellungen gegenüber Vater, Mutter, Geschwistern. Wenn man diese, aus dem unbewußten Geistesleben zutage geförderten Gefühlskonflikte näher betrachtet, dann scheinen sie in der Tat nicht selten so unbedeutend, daß man meinen könnte, daß vielleicht kein einziges menschliches Wesen ihnen entkommen sein könne. Es scheint mir denn auch, daß in einer Anzahl der Fälle wenigstens diese aufgespürten Gefühlskonflikte wirklich nicht so ernster Art gewesen sein können, auch nicht, wenn man den Zeitpunkt berücksichtigt, in welchem, und die Umstände, unter welchen sie stattgefunden haben sollen.

Der besondere Vorteil, der denn auch nach meiner Meinung in dem Aufspüren der unbewußten Gefühlskonflikte auf dem Wege der freien Assoziation liegt, ist denn auch der Eindruck, den der Patient bekommt. Die sich beim Patienten langsam entwickelnde Überzeugung, daß er sich wirklich mühsam Schritt für Schritt der Macht seiner unbewußten Gefühlskonflikte entringt, verleiht der psychoanalytischen Methode einen enormen Vorsprung vor der einfachen Suggestion. Es ist gerade die Überzeugung von Selbsttätigkeit, die in viel höherem Maße heilend zu wirken pflegt, als dies irgendein von außen her auferlegter Zwang tun könnte. An anderer Stelle¹⁾ habe ich schon darzulegen versucht, wie die Hauptbedingung für das Akzeptieren einer Suggestion in dem Vermögen liegt, eine Allosuggestion in eine Autosuggestion zu verwandeln. Der autosuggestive Einfluß, der mittels der psychoanalytischen Methode beim Aufspüren unbewußter Gefühlskonflikte mittels sog. freier Assoziationen stattfindet, ist in der Tat ein mächtiges Hilfsmittel für die Akzeptierung der ans Licht gebrachten Konflikte und des Glaubens an den heilenden Einfluß ihres Wiedererlebens.

Wie im vorhergehenden schon kurz erwähnt wurde, wird von Freud — neben der Widerstandserscheinung — der Gefühlsübertragung für die Therapie die größte Bedeutung zuerkannt. Ich glaube, daß man dieser Auffassung durchaus beistimmen kann. Nicht nur bei der psychoanalytischen Behandlungsmethode, sondern bei jeder Form von Therapie ist es die Gefühlsbeziehung zwischen Patient und Arzt, die über den Erfolg der Behandlung in letzter Instanz entscheidet. Indessen hat man sich gut deutlich zu machen, inwiefern die Gefühlsübertragung bei der psychoanalytischen Behandlungsmethode diejenige bei allen anderen Formen von Psychotherapie übertrifft. In erster Linie sucht die psychoanalytische Methode zielbewußt die Gefühlsübertragung anzuregen und zu vertiefen; zweitens sucht sie systematisch die zustande gekommene Übertragung zu analysieren und drittens schließlich diese abubrechen. Daß es in der Tat die Gefühlsübertragung ist, welche das Resultat der Behandlung bestimmt, kann man immer wieder bei denjenigen Fällen konstatieren, in welchen die Gefühlsübertragung nicht oder sehr ungenügend zustande kommt. Nicht die Anzahl oder die Art der ins Bewußtsein gebrachten Gefühlskonflikte, noch die Tiefe, welche die Behandlung schließlich erreicht, vermögen eine Heilung herbeizuführen; vielmehr ist es die richtige Art und Weise der Gefühlsübertragung, welche — auch bei sehr oberflächlich bleibenden Analysen — Besserung oder Heilung

¹⁾ siehe „Suggestie en Suggestibiliteit“. Inauguralrede, 12. Dez. 1930. Verlag van Doesburgh. Leiden.

bringt. Wie hat man sich nun diese Erscheinung zu erklären? Wenn der Patient zu einer Einsicht betreffs Ursprung und Zusammenhang seiner neurotischen Krankheitserscheinung gelangt ist, dann bedarf es einer Triebfeder, die der neurotischen Persönlichkeit die Kraft geben muß, ihre bewußt gewordenen primitiven Triebe, Begierden und Befürchtungen zügeln und besiegen zu lernen. Es ist nun die besondere Gefühlsbeziehung zwischen Patient und Arzt, welche hierbei als Ansporn dient, zu normalen Gefühlsverhältnissen mit dem eigenen Selbst und der Außenwelt zu gelangen. Gerade durch eine tiefgehende Analyse der entstandenen (negativen und positiven) Gefühlsbeziehungen mit dem Arzt wird dem Patienten deutlich gemacht, welche Fehler in der Vergangenheit beim Suchen nach Anpassung, nach Geneigtheit, nach Stütze, nach Befriedigung gemacht sind. Hier liegt der Schwerpunkt der psychoanalytischen Behandlung, und hierhin verlegt die Wiedererziehung der neurotischen Persönlichkeit denn auch ihren Angriffspunkt. Es scheint auch völlig logisch, daß erst dann eine Wiedererziehung gute Erfolge verspricht, wenn vorher auf analytischem Wege Einblick in die gemachten Fehler erzielt worden ist, welche Ursache waren, daß die normale Selbstentfaltung entgleiste oder wenigstens auf einen Irrweg gebracht wurde. Das Zustandekommen der Gefühlsübertragung und die Analyse dieser Gefühlsbeziehungen halte ich für eine außerordentliche Bereicherung auf psychotherapeutischem Gebiet und einen genialen Gedanken des Psychologen Freud. Sie ist eine auf das therapeutische Gebiet übertragene Version der großen Wahrheit, daß man nur etwas akzeptiert aus Liebe für einen anderen.

Sowohl durch die Methode der freien Assoziationen als Grundlage für die Deutung, wobei der Bewußtseinsgrad erniedrigt wird, als durch den Faktor der Gefühlsübertragung, die den neurotischen Patienten in eine Abhängigkeitsbeziehung zum Arzt bringt, wird ein Zustand erhöhter Suggestibilität hervorgebracht und während langer Zeit unterhalten. In solch einem Zustande kann denn auch von irgendeiner Objektivität von seiten des Patienten schwerlich die Rede sein. Dessen einfällende Gedanken werden von Richtlinien beherrscht, welche der Arzt — sei es auch nur mit einem einzelnen Wort oder einer einzelnen Frage — angibt. Es ist selbstverständlich, daß dies an erster Stelle für die Akzeptierung der vom Arzt gegebenen Deutungen gilt. Nun muß man keineswegs meinen, daß es daher mehr oder weniger gleichgültig sein werde, welche Deutungen seitens des Arztes gegeben werden. Indessen wird man die Möglichkeit theoretisch offen lassen müssen, daß ein bestimmter Patient, der von zwei verschiedenen Ärzten psychoanalytisch behandelt wird, in beiden Fällen genesen kann, auch wenn völlig divergierende Deutungen gegeben sein sollten. Die gegebenen Deu-

tungen haben dann Wert für den Patienten, wenn sie einen für ihn annehmbaren Begriff und Einsicht in seine eigene Persönlichkeitsstruktur zu geben vermögen. Ausdrücklich muß aber hierbei bemerkt werden, daß eine solche Deutung hiermit noch nicht objektiv richtig zu sein braucht.

Zusammenfassend ist es daher meine Überzeugung geworden, daß die Theorie der psychoanalytischen Therapie die suggestive Grundlage, auf welcher sie steht, nicht genügend berücksichtigt. Es ist, als ob man hierin etwas Minderwertiges gesehen hat, und dies könnte uns in der Tat so scheinen, wenn Freud von einer Vermischung des Goldes der Psychoanalyse mit dem Kupfer der Hypnose als einer möglichen zukünftigen Form von Psychotherapie spricht. Es scheint mir, daß diese Vermischung bei der heutigen Form der psychoanalytischen Therapie bereits lange zustande gekommen ist, und man auch sagen könnte, daß nicht alles Gold ist, was glänzt.

Nummehr sind noch einige Bemerkungen über die Technik der psychoanalytischen Behandlungsmethode zu machen. Im Vorhergehenden kam die bisher angewandte Technik schon einmal zur Sprache. Über die zu benutzende Technik beim Abbruch von Widerständen, beim Bewußtmachen und näheren Analysieren der Erscheinung der Gefühlsübertragung ist wenig Allgemeines zu sagen, da dieselbe von Fall zu Fall wechselt. Dieser Umstand macht es denn auch so außerordentlich schwierig, allgemeine Vorschriften bezüglich der zu befolgenden Technik zu geben. Dennoch möchte ich auf diesen wichtigen Punkt etwas näher eingehen, und zwar auf die Individualisierung der Technik. Es scheint mir, daß dieser zu wenig Aufmerksamkeit geschenkt und allzuviel nach einer bestimmten Schablone verfahren wird. M. E. wird dem Umstande viel zu wenig Rechnung getragen, daß die eine Persönlichkeit zur Aktivität angeregt, die andere gehemmt, eine dritte ermutigt, eine vierte in Schutz genommen werden muß usw. Eine und dieselbe Haltung des Arztes in bezug auf seine Patienten in einer psychoanalytischen Behandlung scheint mir psychologisch ebenso falsch wie dies bei einer rein suggestiven oder hypnotischen Behandlung der Fall ist. Man könnte vielleicht meinen, daß eine derartige Individualisierung nicht mit der vorgeschriebenen „passiven“ Haltung im Einklange sein kann, die der Arzt nach Freud bei einer psychoanalytischen Behandlung anzunehmen hätte. Abgesehen von der Tatsache, daß die sog. passive Technik — wenn ich dies wenigstens richtig sehe — mehr und mehr in den Hintergrund zu geraten scheint, halte ich diese auch prinzipiell für unrichtig. Schon bei dem Geben von Deutungen kann von dieser Passivität von seiten des Arztes keine Rede mehr sein, während der Zeitpunkt, an welchem mit Deutungen angefangen werden wird, immer sehr willkürlich bleibt. Über den großen suggestiven

Faktor, der in jeder Deutung liegt, brauchen wir uns wohl nicht weiter zu verbreiten, während man auch schwerlich wird aufrechterhalten können, daß eine unrichtige Deutung von dem Patienten wohl verworfen werden würde. Obwohl das spekulative Moment der Objektivität von Deutungen im allgemeinen nicht aus dem Auge zu lassen ist, braucht hiermit ihre Bedeutung für den Patienten keineswegs bestritten zu werden. Nötig ist es jedoch, daß der Arzt sich stets des spekulativen Momentes seiner Deutungen bewußt bleibt und er seine Aktivität nicht dadurch mißbraucht, daß er seine Deutungen dem Patienten nach einem voraus fertiggestellten Schema aufdrängt. Als solche Momente möchte ich namentlich die folgenden nennen: die übertriebene Deutung der Traum-Symbolik in sexuellen und erotischen Bildern, die Überschätzung der Allgemeinheit des Ödipus- und Kastrationskomplexes und die Leugnung des Bestehens sozialer und suprasozialer Triebe, die sich als positive Werte auch in den neurotischen Erscheinungen, in Traumbildern und Symptomhandlungen offenbaren können.

Nach der anfänglichen — und von verschiedenen Anhängern der von Freud gegebenen Vorschriften noch immer befolgten — passiven Technik ist es wohl fast selbstredend, daß eine Behandlung sich über Monate bis Jahre zu erstrecken pflegt. Schwerlich läßt sich über einen so langen Zeitverlauf mehr entscheiden, inwieweit die Behandlung therapeutisch Erfolge gezeitigt hat. Da m. E. in einer richtigen Technik der suggestive Faktor — mit durch die richtig abgepaßte Aktivität des Arztes — mehr zielbewußt verwendet werden muß, würde sich hiermit die sehr lange Zeitdauer der Behandlung als unnötig erweisen. Die lange Vorbereitungszeit, die der Kranke bei der gegenwärtigen Technik benötigt, um in einen Zustand erhöhter Suggestibilität zu gelangen, die ihn für Deutungen und Rekonstruktionen des gebotenen Geistesmaterials empfänglich macht, könnte hiermit zum Teile wegfallen.

Von größter Bedeutung scheint mir die Persönlichkeit des Arztes zu sein. Außer dem Umstande, daß dessen Persönlichkeit bei dem genügenden oder nicht genügenden Zustandekommen einer Gefühlsübertragung eine dominierende Rolle spielt, ist hierbei noch ein anderer Faktor von Bedeutung. Es zeigt sich nämlich immer wieder, daß der eine Arzt — kraft seiner besonderen Persönlichkeitsstruktur — besser imstande ist, einen Patienten mit einer hysterischen Neurose zu begreifen und anzufühlen, als ein anderer, der — aus demselben Grunde — mehr Einfluß auf andere Persönlichkeitstypen auszuüben vermag. Viel mehr als dies jetzt geschieht, hat der Arzt sich zu fragen, ob er die geeignete Persönlichkeit für die psychoanalytische Behandlung eines bestimmten Patienten ist. Viel mehr als dies gegenwärtig der Fall ist, wird er — nachdem er einen Patienten erfolglos während

einiger Monate behandelt hat — denselben einem anderen Arzt übertragen müssen, dessen Persönlichkeitsstruktur für den besonderen Fall besser paßt. Hier handelt es sich nicht um einen Unterschied an Kenntnissen oder an technischer Fertigkeit, sondern um einen solchen der Persönlichkeit. Man bedenke auch, daß es die Identifizierung mit idealisierten oder nicht idealisierten Eigenschaften des Arztes ist, welche die Reedukation des neurotischen Patienten einleitet. Daß die Persönlichkeit des Arztes somit kein untergeordneter Punkt bei der Behandlung ist, erhellt auch aus dem Aussprüche Stekels: „Es heilt nicht die Methode, sondern der Arzt.“

Nunmehr, wo ich bei einer Besprechung der Resultate, die mittels der psychoanalytischen Behandlungsmethode erreicht werden können, angelangt bin, will ich mit der Wiedergabe der diesbezüglichen Auffassung Freuds beginnen, wie diese in seinem letzten Werke zum Ausdruck kommt. In der „Neuen Folge der Vorlesungen zur Einführung in die Psychoanalyse“ (Int. Psa.-Verlag. Wien. S. 212) sagt Freud: „Die Heilerfolge geben weder einen Grund, damit zu prahlen, noch sich ihrer zu schämen.“

Man wird ohne weiteres zugeben müssen, daß dieser Ausspruch bedachtsam klingt und er keineswegs mit den Stimmen derer in Übereinstimmung ist, die von einem Triumphzug der psychoanalytischen Therapie sprechen. Mir persönlich scheint es, daß — wie außerordentlich schwer es auch ist, hierüber ein objektives Urteil zu fällen — die Resultate dieser Therapie einstweilen noch sehr bescheiden sind. Statistiken — soweit diese aus den Ambulatorien zu Berlin und Wien publiziert wurden — können uns nur wenig lehren. Die Beurteilung der Resultate der Behandlung wird überdies noch sehr durch die meistens sehr lange Dauer erschwert, die das propter hoc vielleicht nicht selten auf ein post hoc zurückbringen. Wir wissen, daß die Anzahl — auch augenscheinlich ernster — neurotischer Patienten, die durch die Zeit oder durch eine veränderte Konstellation von Umständen geheilt werden, nicht gering ist. Wenn der Arzt diese Fälle als ein Behandlungsergebnis aufgefaßt sehen wollte, dann wäre er wohl allzustark in einer Selbstüberschätzung seiner Verdienste befangen, die er dann wohl bescheiden auf die von ihm angewandte Methode abwälzen dürfte. Die Fälle, in welchen eine psychoanalytische Behandlungsmethode Resultate teilweiser oder völliger Heilung brachte, während andere Methoden völlig versagten, sind in der Tat noch sehr spärlich. Hier ist noch zu bemerken, daß nach meiner persönlichen Erfahrung die psychoanalytische Methode imstande ist, in einigen Fällen von Perversionen des erotischen Trieblebens bedeutende Besserung zu bewirken und ebenfalls in einigen hierfür geeigneten Fällen von hysterischen und Zwangsneurosen. Hierbei ist jedoch der Nachdruck auf das Moment des Geeignetseins der neurotischen Persönlichkeit für eine solche

Behandlung zu legen. Dies hat man so aufzufassen, daß Neurosenpatienten mit einer ausgesprochen psychopathischen Persönlichkeitsstruktur sich als ungeeignet für die Behandlung erweisen. Die Möglichkeit zum Schaffen einer einigermaßen intakten und harmonischen Persönlichkeitsstruktur aus einer psychopathischen bleibt noch immer ein frommer Wunsch, ungeachtet der ersten Schritte, die man auf dem Wege nach einer Charakteranalyse gemacht hat. Ein guter Wille zur Heilung, eine hinreichende Aktivität, diesem Willen behilflich zu sein, eine genügende Fähigkeit zur Regulierung und Integrierung geistiger Funktionen, eine hinlängliche Perspektive für Entwicklungsmöglichkeiten, nicht allzu ungünstige äußere Verhältnisse, dies sind die wesentlichsten Bedingungen und sogar eine *conditio sine qua non* für das Gelingen der Behandlung. Daß die meisten psychoanalytischen Behandlungen vorzeitig abgebrochen zu werden pflegen, ist eine Tatsache. Die Ursache hiervon hat man in dem Fehlen der obengenannten Faktoren zu suchen, ohne welche die Behandlung auch eigentlich nicht hätte begonnen werden müssen. Andere Ursachen sind: Fehler in der Technik, Ungeeignetsein der Persönlichkeit des Arztes für die besondere Persönlichkeitsstruktur des Patienten, Störungen beim Zustandekommen und der Analyse der Gefühlsübertragung, genügend oder nicht genügend begriffene Widerstände, abgesehen von den finanziellen Opfern und von den vorübergehenden (und mitunter auch dauernden) Verschlimmerungen des neurotischen Zustandes.

Man wird in dieser Hinsicht die Wirklichkeit ins Auge zu fassen haben und sich die Frage vorlegen müssen, welche Aussicht auf Besserung oder Wiederherstellung in einem konkreten Falle der psychoanalytischen Behandlung besteht. Obgleich sich auf diese Frage nur grob annäherungsweise eine unverbindliche Antwort geben läßt, ist hiermit zugleich gesagt, daß ein unverantwortliches Experimentieren nicht gestattet ist. Diese Situation liegt m. E. vor, wenn man die psychoanalytische Methode als Prophylaktikum und mit anderen Worten zum Vorbeugen neurotischer Störungen, als Erziehungsmittel, anwenden will. Wenn es auch wahr sein möge, daß bei sog. Kinderanalysen eine Technik benutzt wird, die, mehr an der Oberfläche bleibend, das Geistesleben in geringerem Grade berührt, so bleibt dieses Verfahren doch nichtsdestoweniger gefährlich.

Hiermit sind wir eigentlich schon einer Besprechung der Gefahren genäht, die der Anwendung dieser Methode anhaften. Wie schon aus dem Vorhergehenden sich gezeigt hat, gibt es deren nicht wenige. Einigen dieser Gefahren ist vorzubeugen, anderen nicht. Der Umstand, daß einer Methode Gefahren anhaften, ist an sich jedoch kein Argument, eine Methode für unbrauchbar und unverantwortlich zu halten. Wohl aber hat man zu versuchen, die einer Methode anhaftenden Gefahren auf ein Minimum zurück-

zubringen. Eine besondere Gefahr liegt fraglos in der übermäßig langen Dauer der Behandlung. Die systematisch angeknüpften Abhängigkeits- und Anhänglichkeitsbeziehungen des Patienten zum Arzt, die für das Gelingen der Behandlung eine *conditio sine qua non* sind, müssen tunlichst von möglichst kurzer Dauer sein. Andernfalls ist die Aussicht nicht gering, daß der Patient seine eigene Selbständigkeit verliert und in eine krankhaft gewordene Gefühlsbeziehung in bezug auf seinen Arzt gerät, die der letztere nicht mehr abbrechen kann, ohne einen evtl. katastrophalen Einfluß auf seinen Patienten auszuüben. Die Gefahr allzulange dauernder und allzu intensiver Gefühlsbeziehungen — auch wenn diese nur ideell bleiben — ist nicht zu unterschätzen. Man hat hierbei zu bedenken, daß viele (namentlich hysterische) neurotische Patienten gerade ein besonderes Lebensbedürfnis an ideellen Gefühlsverhältnissen haben, so daß diese, wenn sie einmal entstanden sind, sich schwer wieder abbrechen lassen. Theoretisch möge es schon richtig sein, daß eine frühzeitige und konsequent durchgeführte Analyse der Gefühlsübertragung den schädlichen Einfluß dieser letzteren verringern oder ganz aufheben müßte, in der Praxis zeigt sich aber nicht selten, daß der Patient diesem Abbruch der Gefühlsübertragung seine Mitwirkung vorenthält. Die unerwünschtesten und bisweilen sogar das Leben des Patienten gefährdenden Reaktionen können hiervon die Folge sein, und stärkstens möchte ich denn auch auf eine möglichst kurze Dauer der ganzen Behandlung drängen. Nun bedarf es keiner näheren Darlegung, daß eine derartige Forderung willkürlich ist, und man vorher keine Zeit bestimmen können wird, innerhalb deren die Behandlung abgelaufen sein müßte. Indessen hat der Arzt wohl andauernd zu erwägen, welchen Einfluß seine Persönlichkeit auf den Patienten ausübt, und inwieweit von dieser Seite Nachteil dauernder Art zu befürchten ist.

Eine andere Gefahr liegt in dem Umstande, daß die bewußt-gemachten Gefühlskonflikte den Kranken in besonderem Maße aus seinem geistigen Gleichgewicht bringen durch eine Unzulänglichkeit regulatorischer Funktionen. Das Bewußtmachen erotischer Gefühle oder aggressiver Gefühls-einstellungen in bezug auf Familienglieder kann einen derartigen Rückschlag auf den Patienten zur Folge haben, daß eine lange dauernde Störung des seelischen Gleichgewichtes das einzige Resultat ist, das hiermit gebucht wird. Die äußerste Vorsicht beim Deuten von Ursache und Zusammenhang aus dem dargebotenen Geistesmaterial bleibt stets ein erstes Erfordernis. Wenn man immer wieder erfährt, wie eine scheinbar sehr oberflächliche Deutung nach Ursache und Bedeutung für den Patienten Entspannung und die so sehr gewünschte Überzeugung von Besserung mit sich bringen kann, dann wird man — zur Befriedigung des eigenen wissenschaftlichen „Gewissens“ —

keine gewagten tieferen Deutungen versuchen. Das dogmatische Im-voraus-Annehmen der Betätigung des Ödipuskomplexes als der Kern-Konflikt in jeder Neurose führt nur allzuleicht dazu, daß der in dieser Hinsicht voreingenommene Arzt — die Wirkung dieses Konfliktes im Geistesinhalt seiner Patienten auch in denjenigen Fällen anzutreffen wähnt (und als solche deutet), wo ein anderer Zusammenhang von Erscheinungen annehmlicher sein würde. Wenn auch wohl kein einziger Arzt ein Anhänger derjenigen Anwendung der psychoanalytischen Methode sein dürfte, welche von Freud mit Recht als eine unverantwortliche und „wilde“ Analyse gebrandmarkt wird, so birgt sich doch im systematischen Aufdrängen (auch in vorsichtigerer Weise) einer bestimmten Rekonstruktion von Gefühlsverhältnissen, nach einem mehr oder weniger erstarrten schematischen Zusammenhang eine Gefahr. Trotz aller Theorie erweist es sich nicht immer als möglich, die Geister, die man rief, wieder zu beschwören. Aufs schärfste muß es verurteilt werden, wenn beim Patienten die Auffassung Fuß fassen würde, daß die Heilung von durch die Behandlung bewußt-gemachten Gefühlskonflikten und erotischen Gefühlseinstellungen nur durch Befriedigung eines Bedürfnisses zu einem geschlechtlichen Verkehr außerhalb der durch die Moral gezogenen Grenzen erreicht werden könne. Wenn eine solche Ansicht zur Ehescheidung oder zu einem Zurseiteschieben sittlicher Hemmungen führt, dann könnte solch ein Resultat lehren, daß nur einzelne die „ganze oder halbe Wahrheit“ ohne Schaden an Seele und Körper vertragen können. Jedes raue Eingreifen in das feine Netzwerk von Trieben, Strebungen und Gefühlsverhältnissen, die von der Persönlichkeit ausgehen, wird vor allem dann dadurch unberechenbaren Schaden anrichten können, daß die zustandekommende Gefühlsübertragung dem Arzt eine besondere Autorität verleiht. Dieser hat sich denn auch dessen wohl bewußt zu sein, daß er vermeiden muß, daß die Einsicht seines Patienten in dessen eigenes Geistesleben ihn nicht auf einen Irrweg bringt. Wenn auch der Zweck der psychoanalytischen Behandlungsmethode darin liegt, dem Patienten Hilfsmittel beim Bekämpfen und Besiegen unzulässiger Forderungen des niederen Trieblebens zu verschaffen, so besteht doch die keineswegs nur eingebildete Möglichkeit, daß seitens des Patienten ein anderer als der beabsichtigte Gebrauch von der ihm verschafften Einsicht gemacht wird. Es scheint mir denn auch, daß die psychoanalytische Behandlungstechnik, die zweifelsohne reedukative Ziele in sich schließt, diese doch ungenügend zur Ausarbeitung bringt und diese letztere nur allzuviel dem Patienten überläßt. Von besonderer Bedeutung ist gerade die Hilfe und Stütze, die der Arzt dem Patienten beim Einschlagen des neuen Weges zu verleihen hat, dem der Patient hinfort mit seinen erworbenen Einsichten folgen soll. Wenn der Arzt in dieser Weise zugleich

Berater sein und bleiben will, dann hat er selbstverständlich durch seine Autorität dafür zu sorgen, daß seine Ratschläge befolgt werden. Auch hierbei wird eine passive Haltung des Arztes, wobei der Kranke allzusehr seinem Lose überlassen wird, unerwünscht sein.

Die Behandlungstechnik, welche mir — auf Grund meiner persönlichen Erfahrung mit der psychoanalytischen Behandlungsmethode — die richtigste scheint, ist daher die folgende: Bewußt des großen suggestiven Einflusses des Arztes während der zustandegekommenen Übertragung von Gefühlsbeziehungen, hat der Schwerpunkt der Behandlung in der Weise zu liegen, in welcher es dem Arzt gelingt, den Patienten zur Erlebung des Zusammenhanges seiner Krankheitserscheinungen mit seinen eigenen Trieben und Strebungen zu bringen. Hierzu ist es nötig, diese letzteren kennen und in Zusammenhang mit der ganzen Persönlichkeitsstruktur des Patienten verstehen zu lernen. Als verkehrt muß es erachtet werden, diese Phase der Behandlung, in welcher die Gefühlsübertragung ihre besondere Bedeutung hat, über einen in die Länge gezogenen Zeitraum auszudehnen, und im Durchschnitt sollte sie nicht länger als etwa 6 Monate dauern. Nach dieser Phase, in welcher der Arzt zugleich systematisch die Analyse der Gefühlsübertragung zur Hand zu nehmen hat, muß er dem zweiten Teile der Behandlung, die man — nach Kronfeld — als eine psychagogische umschreiben kann, besondere Aufmerksamkeit widmen. Auf welche Weise und nach welchen Gesichtspunkten diese zweite Behandlungsphase stattzufinden hat, muß individuell beurteilt werden und wechselt von Fall zu Fall.

Die Psychoanalyse als Form von Psychotherapie birgt große Möglichkeiten in sich, und als solche hat man denn auch nicht an erster Stelle ihre schwachen Punkte, sondern vor allem ihre Perspektiven ins Auge zu fassen. Sie ist es gewesen, die zuerst und mit großem Nachdruck die Aufmerksamkeit auf die Bedeutung unbewußten Geisteslebens, sowie von Erscheinungen wie Verdrängung, Widerstand, Affektverschiebung und viele andere mehr hingelenkt hat, so daß wohl kein einziger sich auf psychotherapeutischem Gebiete betätigender Arzt an ihr vorübergehen kann, ohne von dem vielen Wertvollen Kenntnis genommen zu haben, das dem Nachgeschlecht zum Nachdenken von ihrem geistigen Vater geschenkt wurde.

J. H. VAN DER HOOP:

SEXUALITÄT, MORAL UND LEBENSANSCHAUUNG

Wohl auf keinem Gebiete kommt es dem Menschen so sehr zum Bewußtsein, daß es verschiedene Arten der Betrachtung gibt, wie auf dem Gebiet der Sexualität. Der Gesichtspunkt des Arztes hat sich hier immer mehr zur

Selbständigkeit entwickelt. Früher galt auf diesem Gebiete das religiöse Urteil an erster Stelle als maßgebend. Demgegenüber stellt sich jetzt die biologische Auffassung. Der Maßstab des Arztes bezieht sich auf die körperliche und geistige Gesundheit und auf ein bestimmtes Gleichgewicht. Anatomie und Physiologie geben ihm die Tatsachen, die eine Erfassung der gesunden Norm ermöglichen. Das Ideal des Arztes ist die biologische Norm. Der Arzt ist zufrieden, wenn der Körper richtig funktioniert und die geistigen Fähigkeiten genügend entwickelt sind, um dem Menschen seine Anpassung in der Gemeinschaft zu sichern. Arbeitskraft, Lebensfreude gelten ihm als Beweise, daß das Ideal der Gesundheit erfüllt ist. Diese Einstellung hat die Betrachtung der Sexualität in dem Sinne beeinflußt, daß die sexuelle Äußerung sowohl im Sinne des Genusses, wie in dem Sinne der Verbundenheit der Geschlechter und in dem der Fortpflanzung als ein Wert betrachtet wird. Die naturwissenschaftliche Einstellung unserer Zeit bringt den Menschen dazu, die Erreichung seiner Ideale als eine technische Angelegenheit zu betrachten. Er sucht die Bedingungen der Kräfte und Wirkungen zu begreifen, um die erwünschten Resultate zu erreichen. Diese Einstellung gegenüber der Sexualität ist sehr verschieden von der moralischen Betrachtung, die unter dem Einfluß der Religion früher die Meinung beherrschte.

Hier kommen wir zu einer ersten Frage. Steht die medizinische Betrachtung völlig außerhalb der moralischen Orientierung, oder gibt es hier bestimmte Beziehungen? Die Meinungen hierüber sind verschieden. Das Studium körperlicher Krankheiten hat keine direkte Beziehung zu der Moralität. In der Praxis bestehen dann und wann moralische Probleme neben den technischen, sowohl von der Seite des Patienten wie von der des Arztes, aber diese sind mehr oder weniger zufällig assoziiert. Die Frage hat aber größere Bedeutung, wenn wir mit Störungen des Seelenlebens zu tun haben. Namentlich auf dem Gebiete der Sexualität zeigt sich eine intensive Verbindung zwischen Störung und moralischer Betrachtung. Dies hat zur Folge, daß viele Ärzte womöglich die eingehende Beschäftigung mit diesem Gebiet vermeiden, weil ihre gewöhnliche Orientierung sie hier im Stich läßt. In den letzten Jahrzehnten hat die Psychotherapie der Neurosen viele Ärzte dazu gebracht, sich näher mit diesen Problemen zu beschäftigen. Die Frage nach der Beziehung der Moralität wird dann verschieden beantwortet. Freud und seine Anhänger versuchten ursprünglich, die Störungen auf diesem Gebiet, und damit auch die sexuellen Probleme, rein biologisch zu betrachten und alles aus bestimmten fixierten Formen der Triebe zu erklären. Die Moral wurde zuerst in der psychoanalytischen Theorie als etwas rein Negatives, als eine Störung des Triebes betrachtet. Vor ungefähr vierzehn Jahren hat sich dann eine Änderung in Freuds Ansichten vollzogen, die eine viel größere

Kompliziertheit der psychoanalytischen Psychologie zur Folge hatte. Freud wendete seine Aufmerksamkeit der Bedeutung der Ideale zu und fand, daß diese die Formen des Seelenlebens manchmal ebenso stark beeinflussen wie die Triebe. Damit war eigentlich die einseitig biologische, die „biologistische“ Art der Betrachtung aufgegeben, obwohl diese Konsequenz vielen Analytikern auch heute noch nicht bewußt geworden ist. Die Ideale können nämlich nicht von den Trieben her erklärt werden. Sie sind Produkte der Gemeinschaft, und die Psychologie hat sich hier an die Soziologie anzulehnen. Bei Freud besteht der Einfluß der Gemeinschaft vor allem in dem Einfluß der Familie. Freud hat nicht nur unsere Einsicht in die Triebentwicklung außerordentlich gefördert, sondern auch die Wirkung der Familienverhältnisse klargestellt. Die Ideale, die den Kindern beigebracht werden, werden sowohl direkt wie indirekt von den Eltern beeinflusst. Sie werden vor allem durch Identifizierung mit den Eltern verinnerlicht. Viele Eigentümlichkeiten der moralischen Einstellung können so verstanden werden, aber die eigentliche Begründung der Moral bleibt fragwürdig. Dies stimmt überein mit der allgemeinen Einstellung der Mehrzahl der Analytiker der Moral gegenüber. Die moralische Einstellung erscheint dann zum Teil als eine Privatsache, wo jeder selbst das Richtige zu finden hat, ohne sich von überlieferten Normen zwingen zu lassen. Die allgemeinen Gesetze, die es hier gibt, werden dann durch vernunftgemäße Berücksichtigung der für alle geltenden Tatsachen erklärt. Wenn nun aber verschiedene Menschengruppen aus den allgemeinen Tatsachen verschiedene Schlüsse ziehen, so bleibt nur eine Möglichkeit der moralischen Selbstbehauptung, nämlich die Erklärung, daß die anderen Leute zu dumm und borniert sind, um die Tatsachen richtig zu verarbeiten. Die moralische Einstellung erscheint dann als ein Produkt des Verstandes. Diese Auffassung hat bei Freud dazu geführt, daß er die Wirkung des Verstehens in den Dienst der Heilung stellte und damit sowohl praktische Erfolge wie theoretische Einsicht erreichte. Sie hat aber auch zur Folge gehabt, daß ein Teil der Grundlagen unberücksichtigt blieb und in der Theorie der Behandlung keine Besprechung fand, nämlich die eigene, strenge moralische Einstellung Professor Freuds. Indirekt spricht sich diese Einstellung zwar in seinen Werken aus, und was man von seinem Leben vernimmt, deutet auch direkt auf eine solche Einstellung. Die psychoanalytische Behandlung und die psychoanalytische Theorie zeigen aber nirgends direkt die Bedeutung dieser moralischen Grundlage.

In der Praxis bedeutet dieses Als-selbstverständlich-nehmen der eigenen moralischen Einstellung eine Gefahr für die psychoanalytische Behandlung, weil es dazu führt, die moralische Wirkung unbewußt zu lassen, wobei sie unkontrolliert bleibt. Anhänger der Analyse können dann der Meinung sein,

daß sie genau denselben Einfluß ausüben wie Freud selbst, weil sie seine Regeln sorgfältig betrachten, während bei ihnen die lebendige Wirkung der moralischen Persönlichkeit fehlt. Bei der Beschreibung der Behandlung wird dann der Einfluß der Persönlichkeit gegenüber dem der Technik vernachlässigt. Das bedeutet eine Gefahr, weil der Psychoanalytiker bei dem Umbau der Ideale als Identifizierungsobjekt eine große Rolle spielt.

Die psychoanalytische Theorie hat mit der moralischen Einstellung nichts zu tun, insoweit sie objektive Beschreibung der Tatsachen und Zusammenhänge bedeutet. Freud hat aber an das Studium der Tatsachen eine etwas spekulative Welt- und Lebensanschauung angehängt, die er selbst zwar von der psychoanalytischen Theorie unterscheidet, die aber von manchen Anhängern als ebenso objektiv und fast als wichtiger als die Tatsachen selbst betrachtet wird. Auf diesem Punkt rächt sich auch in der Theorie das Fehlen einer genügenden Objektivierung des eigenen Standpunktes. Auch theoretisch bleibt die Moral für die Psychoanalyse ein ziemlich vages Gebiet.

Die Individualtheorie Adlers hat die Frage nach der Beziehung zwischen psychologischer Einsicht und moralischer Einstellung ernster genommen wie die Psychoanalyse Freuds. Im Mittelpunkt steht hier der Geltungsdrang des einzelnen gegenüber der Gemeinschaft, das Oben-sein-wollen. Die „Ichhaftigkeit“ wird von Künkel als der große moralische Fehler dargestellt. In der sexuellen Beziehung erscheint dieser Faktor auch als der alles beherrschende. Die soziale Beziehung bestimmt bei Adler und Künkel alles psychologische Geschehen. Im Vergleich mit der ersten biologistischen Auffassung Freuds bedeutet diese Psychologie eine Ergänzung, und zwar eine ebenso große Einseitigkeit, wie die ursprüngliche psychoanalytische Theorie darstellte. Die Beziehung zu der Gemeinschaft und zu der Autorität, die soziale Seite also, stehen hier im Mittelpunkt, und damit ist die Frage nach falschen oder richtigen Idealen eng verbunden. Im Anfang war Adler vor allem darauf eingestellt, die falschen Idealstellungen zu entlarven, später sind von den Individualpsychologen die sozialen Werte und die Befreiung durch ein Leben für die Gemeinschaft deutlich hervorgehoben worden. Die Beziehung psychischer Störungen zu der Moral wird hier gewiß nicht negiert. Eher könnte man sagen, daß Adler und Künkel hier der früheren moralisierenden Psychologie gefährlich nahe stehen. Die Gefahr liegt darin, daß man erstens zu leicht den Standpunkt einnimmt, daß in dem Konflikt zwischen Trieb und Ideal das Ideal immer recht hat, und zweitens, daß die herrschenden Ideale in einer Gemeinschaft ohne weiteres als Norm angenommen werden. Namentlich für die sexuelle Moral wäre dann zu befürchten, daß manche neue Einsicht negiert würde, indem man nach früherem Vorbild die Tatsachen nach den Forderungen der Moral ummodellt.

Diese zwei Arten, die Sexualität zu erfassen und zu verstehen, können als Beispiel dienen, wie die wissenschaftliche Orientierung unserer Zeit die Moral aus den instinktiven Bedürfnissen und aus der Struktur der Gesellschaft ableitet. Diese Einstellung hat ihren Wert auf vielen Gebieten bewiesen. Die Einsichten, die sie erschließt, können von allen benutzt werden. Doch können sehr viele Menschen sich damit nicht ganz zufrieden geben. Die religiösen Menschen — und nicht nur sie allein — halten an einer anderen Begründung der Moral fest. Für diese gibt es neben der biologischen und der sozialen Orientierung noch eine dritte wichtige Form: das Geistige. Eine der größten Fragen unserer Zeit richtet sich auf den Sinn der geistigen Orientierung. Hier stehen sich heutzutage zwei große Lebensanschauungen scharf gegenüber. Auf der einen Seite wird die geistige Einsicht als ein Schluß aus den gesonderten Erfahrungen, speziell auch aus den wissenschaftlichen Erfahrungen, betrachtet. Von der anderen Seite her gesehen, ist die geistige Orientierung nicht Schluß, sondern Ausgangspunkt, und zwar die wichtigste und tiefste Quelle aller ordnenden Einsicht. Der Ursprung der Moral wird ganz verschieden aufgefaßt, je nachdem man von dem einen oder von dem anderen Standpunkt ausgeht. Der Unterschied ist in der Hauptsache dadurch bezeichnet, daß in dem einen Fall von den einfachsten Tatsachen ausgegangen wird und alles Kompliziertere aus dem Einfachen aufgebaut erscheint. Man findet diese Einstellung vor allem in den Naturwissenschaften und zum Teil auch in der Soziologie (z. B. in dem „historischen Materialismus“), aber es wäre falsch, sie damit zu identifizieren oder sie einfach als Materialismus zu bezeichnen. Nicht nur praktisch, sondern auch theoretisch kann der Glaube an Ideale mit dieser Einstellung verbunden sein. In der Theorie Freuds findet das Geistige z. B. seinen Ausdruck in dem schöpferischen Eros und in der Vernunft. Nur werden alle Formen, in denen diese geistigen Mächte sich äußern, als bedingt durch besondere konkrete Tatsachen dargestellt. Das Besondere und Konkrete scheint im Grunde das einzig Wesentliche.

Demgegenüber steht die Auffassung, die alles Besondere aus dem Allgemeinen, alles Konkrete aus dem Zusammenhang mit der Ganzheit herzuleiten versucht. Man findet diese Auffassung weitaus mehr auf dem Gebiete der Geisteswissenschaften, obwohl sie auch hier mit einer wissenschaftlichen Einstellung nicht ganz identisch ist. Wer ohne Vorurteile ist, sieht auch klar, daß man in der Wissenschaft sowohl allgemeine Einsichten aus Einzeltatsachen abstrahieren kann, als auch Gesamtstrukturen erschauen, die den besonderen Tatsachen ihren Platz und ihre Bedeutung geben. Das Geistige zeigt sich hier in der Struktur der Totalität. Alle Besonderheiten müssen aus dieser Totalität hergeleitet werden. Sie sind nichts Wesentliches, nur Mittel. Auf moralischem Gebiete werden die Ideale und Normen dann

aus dem Wesen des Menschen und dem Wesen der Gesellschaft entwickelt, und das Wesen wird in diesem Fall aus der idealen Struktur erfaßt.

Heutzutage findet man den Kampf zwischen diesen beiden Formen der Lebensanschauung auf vielen Gebieten des Lebens. Ich will hier nur die Sexualität in ihrer Beziehung zu den Idealen ins Auge fassen. Wir sahen, daß die religiös begründete, moralisierende Betrachtung der sexuellen Fragen in unserer Zeit durch biologische und soziale Gesichtspunkte stark zurückgedrängt wurde. Die sexuellen Formen erschienen immer mehr als ein Produkt der Umstände, das unter anderen Umständen auch ganz anders ausfallen könnte. Die verschiedenen Gebiete des Lebens werden gesondert betrachtet. Das Sexuelle bedeutet dann ein Gebiet für sich, das nach technischen Regeln vernunftgemäß erledigt werden sollte. Die moralischen Auffassungen in einer Gemeinschaft sind nach dieser Lebensanschauung restlos aus der Vorgeschichte der Gattung und der Gemeinschaft zu erklären. Die Lebensumstände haben durch summierte Reize das Benehmen des Menschen, auch in der Moralität, bedingt. Die früheren Umstände wirken in den Gewohnheiten nach, auch wenn die heutige Situation ein anderes Benehmen verlangen würde. Für eine richtige Form der Sexualität ist nicht nur Berücksichtigung vieler heutiger Umstände nötig, sondern auch ein Abstreifen überlebter früherer Formen. Die Technik der Erziehung hat auf sexuellem Gebiet mit diesen beiden Faktoren zu tun. Auf die wichtige Frage nach dem Verhältnis zwischen diesen beiden Faktoren kann ich hier nicht näher eingehen. Die Begründung der Sexualmoral bei Menschen dieser Lebensanschauung scheint mir so genügend angegeben.

Wer in seiner Lebensanschauung die besonderen Erscheinungen unter dem Einfluß der Totalität erfaßt, wird darum nicht umhin können, die gesonderten Tatsachen, wie die Wissenschaften sie uns beschreiben, anzuerkennen. Er sucht aber in jeder Gruppe von Erscheinungen — sei es in einem Menschen oder in einer Gesellschaft, in menschlichen Produkten oder in dem Naturgeschehen — nach einer zusammenfassenden Idee, um, von dieser Einsicht in der allgemeinen Struktur ausgehend, die besonderen Erscheinungen zu verstehen und zu bewerten. In der Idee erfaßt man die Wirkung der Ganzheit. Sie deutet auf das schöpferische, zielsetzende Element hinter den konkreten Erscheinungen. Es kann sein, daß diese Idee sich in den Erscheinungen als sehr ungenügend ausgedrückt erweist, doch kann sie ermöglichen, das Wesentliche besser zu erfassen, als durch eine ausführliche Beschreibung der konkreten Tatsachen möglich wäre. Für die Kunst ist diese Auffassung ohne weiteres verständlich, aber auch für das Entstehen neuer Einsichten in der Wissenschaft hat sie große Bedeutung. Das Kennzeichnende dieser Lebensanschauung ist die schöpferische Wirkung, die man

in einer Totalität verkörpert achtet. Auch die Ideale werden als Ausdruck einer schöpferischen Wirkung, sei es in dem einzelnen Menschen, sei es in der Gemeinschaft, betrachtet. Die besonderen Umstände haben natürlich die Formen dieser Ideale beeinflußt, aber das Streben selbst kann nach dieser Auffassung dadurch nicht erklärt werden. Weshalb bleibt der Mensch z. B. in der Sexualität nicht bei den einfachen Formen stehen, die den biologischen Anforderungen genügen? Kann man die Ideale einfach als Zwang der Kollektivität betrachten? Stellt die Gemeinschaft diese Ideale nur aus praktischen Gründen zur Erreichung eines bestimmten Gleichgewichts, oder wirkt auch in ihr eine Idee, die zu schöpferischer Entfaltung anregt? Hat jeder Mensch, jede Menschengruppe, hat die Menschheit, hat das Leben in sich ein Ziel, das nach Verwirklichung strebt, und können wir dieses Ziel an den Formen des Strebens erkennen?

Beschränken wir uns auf die Frage, wie sich ein solches Ziel in der Sexualität darstellen läßt. Es ist bekannt, daß Plato die sexuelle Anziehung letzten Endes als eine Art Ergänzung auffaßt. Mann und Frau (oder die Geliebten überhaupt) bilden nach seiner Ansicht zwei einseitige Formen eines idealen „ganzen“ Menschen und suchen sich in der Liebe zu vervollkommen. Dieses Vollkommenwerden durch die Liebe findet sich in anderer Form in dem christlichen Ideal, wo die sexuelle Liebe als eine besondere Ausdrucksform der allgemeinen Menschenliebe aufgefaßt wird und von da aus ihren Sinn erhält. Auch hier wird die sexuelle Äußerung unter eine allgemeine Zielsetzung gestellt. Eine mit Plato verwandte Auffassung findet man in der Psychologie von Jung, der in der sexuellen Anziehung ebenfalls ein Streben nach Ergänzung sieht. Die weibliche Anima im Unbewußten des Mannes wird in eine Frau projiziert und bewirkt dann eine starke Anziehung, und bei der Frau geschieht Ähnliches durch den Animus. Diese Beispiele mögen genügen, um zu zeigen, daß man den letzten Sinn der Sexualität auch von einer geistigen Betrachtung aus erfassen kann und daß damit eine andere Einordnung der Tatsachen stattfindet als bei der biologischen oder bei der sozialen Betrachtung. Die Geschichte zeigt uns, daß diese Betrachtung, von einer Totalität der Lebensanschauung aus, einen kolossalen Einfluß sowohl in dem Leben des einzelnen wie in dem der Gemeinschaft ausüben kann. Die Bedeutung der Religionen scheint mir in dieser Sinngebung von der Totalität der Lebenserfahrung aus zu liegen. Das Studium der gesonderten Tatsachen und die technische Benutzung derselben kann die Einsicht in den Sinn der Totalität beeinflussen, aber es kann diese lebendige Einsicht selbst, die zur Stellungnahme zwingt, nicht ersetzen.

Auf dem Gebiete der Sexualmoral, wie auf anderen Gebieten, wird den Anhängern dieser Lebensanschauung von den Anhängern der ausschließlich

biologisch-sozialen Betrachtung vorgeworfen, daß ihr Standpunkt nicht objektiv begründet, sondern im Grunde rein subjektiv sei. Die Antwort derjenigen, die eine schöpferische geistige Wirkung als Tatsache gelten lassen, ist, daß alle Objektivität relativ ist, und daß die biologischen und sozialen Auffassungen ebensogut von der Subjektivität beeinflusst sind, wenn auch in minderem Maße als die Lebensanschauung, die sie benützt. Mit Unrecht identifiziert die „biologisch-soziale“ Lebensanschauung die Objektivität der Wissenschaften mit ihrer eigenen Einstellung. Auch wenn man zugibt, daß eine ehrliche Berücksichtigung der Tatsachen für die Form der Lebensanschauung einen großen Wert hat und daß bestimmte Formen der Lebensanschauung eine solche verhindern, so drückt sich in der Lebensanschauung selbst doch immer die Subjektivität aus, und zwar nach vieler Menschen Auffassung das meist Wertvolle und Zentrale unserer Subjektivität. Der Glaube ist eine direkte Folge einer Lebensanschauung. Der Glaube an die Objektivität ist es nicht weniger als der Glaube an die christliche Liebe. Beide seien nicht zu verwechseln mit Objektivität oder mit christlicher Liebe, die auch ohne diese Glaubenseinstellung vorkommen.

Ich stehe auf der Seite einer „geistigen“ Lebensanschauung, indem ich in jeder Lebensanschauung einen Ausdruck der schöpferischen Subjektivität sehe. Damit wird aber die Frage nicht entschieden, ob es erwünscht ist, daß bei der Bildung einer Lebensanschauung soweit wie nur möglich die Tatsachen untersucht und berücksichtigt werden. Auf diesem Punkte hat z. B. Freuds Betrachtung der Sexualität einen weitaus größeren Wert als das idealistische Moralisieren der christlichen Kirchen. Der Glaube an die Objektivität hat Freud und die meisten seiner Anhänger verhindert einzusehen, daß es sich hier nicht nur um Einsicht in die Tatsachen, sondern auch um Fragen der Sexualmoral handelt.

Die seelische Gesundheit umfaßt nicht nur biologische, sondern auch moralische Normen. In der Praxis zeigt sich das in der psychoanalytischen Behandlung an dem Bewerten und dem Benehmen des Analytikers. Diese moralischen Normen stehen aber in der psychoanalytischen Bewegung nie zur Diskussion. Man fürchtet den Vorwurf des Moralisierens und bildet sich ein, eine Behandlung ohne moralische Stellungnahme ausführen zu können. Diejenigen Ärzte, die diesen Standpunkt wirklich erreichen und ihren persönlichen Einfluß ganz ausschalten, büßen dann m. E. die Möglichkeit der therapeutischen Wirkung ein. Sie sind höchstens als Lehranalytiker zu benützen und bilden auch in dieser Funktion ein falsches Vorbild. Die erfolgreichen Psychoanalytiker wirken nicht nur durch ihre Technik, sondern auch durch ihre Persönlichkeit, auch wenn sie es selbst nicht zugeben. Der Kampf um die moralische Gesundheit kann in der Psychotherapie nicht ausgeschaltet

werden. Die moralischen Normen bilden einen Teil der psychologischen Grundlagen, worauf die Psychotherapie sich stützt. Wenn diese Grundlage nicht diskutiert und sichergestellt werden darf wegen einer sog. „wertfreien“ Ideologie, die die moralischen Voraussetzungen ins Unbewußte verdrängt, so entsteht eine Unsicherheit, die durch Absonderung im kleinen Kreis und pedantisches Festhalten an Lehrsätzen und Besonderheiten der Technik überkompensiert werden muß. Auch können einzelne Analytiker ihre moralischen Grundsätze dann mit der Psychoanalyse gleichsetzen, ohne daß es den andern leicht fällt, die Differenzen mit ihrer eigenen Einstellung aufzuzeigen¹⁾. Wer, wie ich, den großen Wert der Psychoanalyse anerkennt, wird von ihr eine Ergänzung durch Stellungnahme zu dem Problem der moralischen Gesundheit verlangen.

Die Bedeutung der Lebensanschauung wird von psychoanalytischer Seite etwas mehr gewürdigt, seit Freud selbst seine eigene Lebensanschauung ausführlich publiziert hat. Zwar leugnet er eine Verbindung mit seinen psychoanalytischen Einsichten. Diese Einstellung ist verständlich, wenn man einsieht, daß eine solche Verbindung über die moralische Einstellung geht und daß diese in Freuds Betrachtungen (nicht in seiner Praxis) sorgfältig ausgeschaltet wird. Viele Anhänger erkennen den schöpferischen Wert in Freuds Lebensanschauung, indem sie dieser einen fast absoluten Wert beimessen, andere nehmen nur die theoretischen und technischen Einsichten als wertvoll an. Wer hat recht? Und ist eine psychologische Betrachtung des Menschen auf einem Gebiete wie das der Sexualität überhaupt freizuhalten von Einflüssen, worin die eigene Lebensanschauung und die eigene Moralität sich ausdrücken?

Wir finden auf diese Fragen bei verschiedenen Menschen sehr gegensätzliche Antworten. Auf der einen Seite behaupten die religiösen Menschen, daß jede kleinste Tat in der Beziehung zum Ganzen stehen soll und daß jede Betrachtung der einzelnen Tatsachen in Verbindung steht mit dem Sinn des ganzen Lebens. Demgegenüber stehen auf der anderen Seite die Menschen, die die Welt als eine Summe von Einzelheiten betrachten und die alle Fragen von der Kenntnis der Einzelheiten aus technisch zu lösen versuchen. Beide Einstellungen sind Einseitigkeiten, die praktisch nie ganz durchgeführt werden. Jeder Mensch richtet sich in zahllosen praktischen Fragen nach technischen Gesichtspunkten. Auch kommt wohl jeder dazu, sich in Augenblicken der Not und der Verwirrung der Ganzheit gegenüberzustellen. Bei primitiven Völkern sind diese Gebiete des „Gewöhnlichen“ und des „Heiligen“ manchmal streng geschieden. Die Grenzen haben sich

¹⁾ Dies zeigt sich an dem Beispiel Reichs, der die Psychoanalyse mit bestimmten kommunistischen und sexuellen Prinzipien gleichsetzt.

verschoben und sind zum Teil verwischt, aber die zwei Arten der Betrachtung sind auch heute noch da. Auf sexuellem Gebiete ist an der Stelle der religiös orientierten Ganzheitsbetrachtung heutzutage immer mehr die technische Orientierung getreten, und viele Menschen glauben, daß man alle Fragen auf diesem Gebiete auf diese Weise zu lösen habe. Das scheint mir aber nicht möglich. Es ist eine Aufgabe unserer Zeit, hier wieder die Grenzen zwischen den Fällen zu entdecken, wo die eine Form der Betrachtung am Platz ist und den anderen Situationen, wo die andere Art der Betrachtung Geltung hat. Früher hat man auf sexuellem Gebiet die technische, physiologische und psychologische Beurteilung wenig berücksichtigt und alle Fragen von den geistigen Idealen aus beurteilt. Das Beispiel der naturwissenschaftlichen Technik hat die Ärzte und Psychologen gelehrt, daß auch auf diesem Gebiete das sorgfältige Studieren der Einzeltatsachen unendlich viel fruchtbarer sein kann als das Hervorheben der Ideale. Die Unsicherheit in der Sexualmoral findet ihre Ursache zum größten Teil in der Tatsache, daß man Besonderheiten zu wenig berücksichtigt und allgemeinen Urteilen zu großen Wert beigemessen hat. Die Bedeutung der Psychoanalyse für Behandlung und Erziehung besteht nicht darin, daß sie die moralischen Werte ausschaltet, sondern daß sie durch eine bessere Beurteilung der Tatsachen im Stand setzt, diese Ideale subtiler und ehrlicher zu verwirklichen. Natürlich wird auch an den alten Idealen wohl einiges zu verbessern sein, und man kann nicht sagen, daß die Psychoanalyse für die konventionellen moralischen Normen steht. Aber die Frage, was die gesunden Normen sind, muß dann ehrlich gestellt werden. Die Antwort ist nicht ohne weiteres aus der wissenschaftlichen Einsicht abzuleiten, sondern fordert eine eigene Begründung.

Nehmen wir als Beispiel die Stellungnahme zu der Onanie. Nach der alten Auffassung wird diese global als unnatürlich und sündig verurteilt. Psychoanalytische Studien haben gelehrt, diese Äußerung in Verbindung mit der ganzen Situation zu betrachten und als eine normale Erscheinung im Laufe der Entwicklung zu bewerten. Die Onanie an sich ist nicht schädlich oder günstig. Sie kann beides sein, je nach der Bedeutung in der Gesamtsituation. Wenn z. B. ein lähmendes Schuldgefühl die Onanie zu zwangsmäßiger Sünde macht, kann es einen großen Fortschritt bedeuten, wenn das Onanieren ohne Schuldgefühle geschieht. Die Psychoanalyse legt großen Wert auf die Freiheit der Erfahrung, wodurch die lebendige Wechselwirkung zwischen Wünschen und Idealen möglich wird. Wenn das Kind die Onanie nicht ohne weiteres schwer verurteilt, so lernt es eher unterscheiden, welche Einstellungen damit verbunden sind, ob z. B. die Handlung aus einer starken Spannung heraus erfolgt, oder nur als eine Spielerei, um unangenehmen Pflichten

zu entgehen. Auch können Erzieher, die nicht von einer allgemeinen Verurteilung ausgehen, dem Kinde eher helfen, die Bedeutung dieser verschiedenen Einstellungen zu sehen. Die Einsicht in moralische Werte wird so geübt.

Ähnliches geschieht in viel verwickelterer Form in der psychoanalytischen Behandlung. Natürlich hat es hier, noch mehr als bei der Erziehung, einen großen Wert, daß man die moralisierende Betrachtung bei dem Studium der Tatsachen ausschaltet, und wir können Freud nicht dankbar genug sein, daß er für das Studium des Patienten eine wertfreie Betrachtung gefordert und eine Technik dazu ausgebildet hat. Auch wäre es als ein Rückschritt zu betrachten, wenn der Arzt in moralischen Fragen die Führung des Patienten übernehmen würde. Doch handelt es sich bei einer Psychoanalyse um mehr als um eine Befreiung der Triebseite und des Erleben-könnens. Freud selbst hat das als eine Änderung des Über-Ichs beschrieben. Der Psychoanalytiker wird zwar meistens eine gewisse Liberalität bei der Beurteilung der verschiedenen Formen der Ich-Ideale zeigen, aber im Grunde kann er dem Über-Ich eines anderen Menschen nur in der Theorie wertfrei gegenüber stehen. In der Praxis kann man seine eigenen Werte nie ganz ausschalten. Dies wäre auch ebensowenig ein Ideal wie das Ausschalten des Verstandes. Die Schlüsse des Verstandes sind zwingend für alle Menschen, deren Verstand genügend entwickelt ist. Gibt es eine ähnliche Notwendigkeit des Schließens in Fragen der Moral? Wenn Freud z. B. die Fähigkeit zur Arbeitsfreude als eine Forderung der Gesundheit bezeichnet, so scheint mir dies eine moralische Forderung zu sein. Gilt diese Forderung für alle Menschen? Wenn ein Teil der Menschen es als minderwertig betrachtet, daß man den anderen Menschen im sexuellen Akt einfach gebraucht, so kann man fragen, ob dies einfach eine Geschmacksache ist, oder ob sich darin ein zwingendes moralisches Urteil ausspricht. Praktisch erweisen sich solche Urteile für eine große Anzahl Menschen als ebenso zwingend wie ein Verstandesurteil. Liegt es an einer moralischen Imbezillität, wenn andere hier nicht folgen, oder ist eine moralische Einstellung im Grunde etwas Willkürliches? Für die Antwort macht es hier einen großen Unterschied, welche Lebensanschauung man selber besitzt. Für die biologisch-soziale Betrachtung liegt das Zwingende in der Gewohnheit, auf eine bestimmte Art zu reagieren, die einem in einer bestimmten Menschengruppe von der Jugend an beigebracht wird. Für den Standpunkt der schöpferischen Totalität offenbaren die moralischen Auffassungen die wachsende Struktur eines Menschen oder einer Menschengruppe. Insoweit die Struktur ähnlich ist, sind die moralischen Gesetze eines anderen Menschen auch für uns zwingend. Bei der ersten Betrachtung werden die praktischen, bei der zweiten die prinzipiellen Grundlagen der Moral her-

vorgehoben. Die zu der Moral gehörige Lebensanschauung erscheint in dem ersten Fall als ein Nebenprodukt, das durch eine Änderung in der dynamischen Situation leicht ihre Form wechseln kann. Nach der zweiten Auffassung verkörpert die Lebensanschauung strukturelle Richtlinien, worin ein statisches Sein des Menschen Ausdruck findet.

Kann man in Fragen der Lebensanschauung einen anderen Menschen durch Argumente überzeugen? Wer einen Glauben an die Lebensanschauung der Objektivität hat, antwortet bejahend, aber seine Argumente sind nicht überzeugend für diejenigen, die ihre Lebensanschauung auf die Totalität ihrer Erfahrung begründen. Der argumentierende Verstand hat für letzteren zwar auch einen Einfluß, aber keinen maßgebenden. Das moralische Urteil wird gewiß auch in seiner Form und seiner Anwendung durch Kenntnis der objektiven Tatsachen beeinflusst, aber es ist in seinem Wesen davon unabhängig. Und wenn auch wissenschaftlich fundierte Techniken heutzutage in der Erziehung und in der Psychotherapie einen immer größeren Faktor bilden, so behalten doch auf diesen Gebieten die Lebensanschauung und die damit verbundene Moral eine selbständige Bedeutung.

J. M. ROMBOULTS:

AFFEKTDYNAMIK UND PSYCHOTHERAPIE

Für eine weitere Ausbildung der Psychotherapie auf wissenschaftlicher Grundlage wird es wohl an erster Stelle notwendig sein, daß unsere Auffassungen über die dynamischen und energetischen Verhältnisse im lebenden, strebenden und leidenden Organismus auf festeren Boden zu stehen kommen. Dafür wird es nicht genügen, daß wir in einer Bildsprache über das Spiel und den Kampf lebendiger Kräfte, über Spannungen und Stauungen sprechen, ohne daß wir uns — soviel wie möglich — vorzustellen versuchen, was damit biologisch-dynamisch-energetisch gemeint sein könnte.

Jede Änderung kann man als eine Art Bewegung betrachten; für jede Bewegungsänderung sind wir gewohnt, eine Kraft verantwortlich zu stellen — wobei die Art dieser Kraft noch vollkommen unbekannt sein kann: ob es eine oder mehrere Kräfte gibt, woher diese kommen, welche Energiemengen dahinter stecken, darüber wird vieles oft höchst fragwürdig bleiben.

Alle Lebenserscheinungen sind mehr oder weniger periodisch. Zum Teil besteht ein Zusammenhang mit der Periodizität in der ganzen Natur, zum Teil hat jede Art ihren eigenen Rhythmus, zum Teil auch jedes Individuum. Sommer und Winter, Tag und Nacht, Aufbau und Abbau, Assimilation und Dissimilation, Aktivität und Ruhe, Wachen und Schlafen wechseln mit-

einander ab. Dies weist auf das Bestehen von Kräften hin, die in entgegengesetztem Sinne wirksam sind.

Im Reiche der leblosen Natur herrscht das Gesetz der Entropie: es besteht eine Tendenz zum Ausgleich der Differenzen, zur Verflachung, zur Senkung der Energiemengen bis auf das niedrigste Niveau, zum Abbau des Zusammengesetzten; die entropische Tendenz zielt auf den Tod hin (Wärmetod-Abbau bis zur niedrigsten Organisationsstufe).

Demgegenüber sehen wir in der lebendigen Natur eine Tendenz zur Differenzierung, zur Schöpfung zusammengesetzter und neuer Formen, zur Energieaufspeicherung, zum Aufbau; wir können von einer vitalen ektropischen Tendenz sprechen, die exquit auf das Leben hinzielt.

Bei allen Lebensverrichtungen wird aufgespeicherte Energie verbraucht und findet ein Abbau des Organismus statt; das kann natürlich nicht immer fort dauern, denn das Ende würde unerbittlich der Tod sein.

In Zeiten, wo alle Lebensäußerungen daniederliegen (Ruhe, Schlaf, Scheintod), werden wieder neue Kräfte angesammelt, findet eine Wiederherstellung statt von Körpersubstanz, indem aus den abgebauten Nahrungsmitteln hochkomplizierte arteigene Substanzen aufgebaut und zu eigen gemacht werden.

Obwohl unaufhaltsam Aufbau und Abbau im Körper stattfinden, kann man doch sagen, daß im Zustande der größten vitalen Aktivität lebendige Energie am meisten abgebaut wird: Bewegung in der Richtung des Todes; während im Zustande der geringsten vitalen Aktivität am meisten lebendige Energie aufgebaut wird: Bewegung in der Richtung des Lebens.

Wenn zwei anorganische Substanzen aufeinander einwirken, bildet sich endlich ein Gleichgewichtszustand, ein anorganisches System. Die Tendenz zur Herstellung eines — bei äußeren Änderungen beweglichen — Gleichgewichtes, zur Autostasie, besteht auch im lebendigen Organismus — wie schon im Worte selbst ausgesagt wird; ein Organismus ist eine Viel-Einheit, in der durch innere Organisation Selbsterhaltung und Selbstentfaltung stattfinden bei Stoffwechslung.

Besteht in irgendeiner Hinsicht ein Defizit, das das vitale Gleichgewicht bedroht, dann ist es notwendig, daß aus der fremden Außenwelt etwas aufgenommen und zu eigen gemacht wird; im Zustande der Untersättigung (objektives Bedürfnis) erwacht eine vitale Tendenz zur Aufnahme, bis ein Zustand der Sättigung resp. der Übersättigung entstanden ist; hierbei nimmt die Tendenz zur Aufnahme mehr und mehr ab, während bei steigender Zufuhr eine Tendenz zur Abwehr und später zur Entfernung des Nichtassimilierbaren, Fremden stärker und stärker wird, bis schließlich und endlich auch diese erlahmt und der Organismus nicht mehr aktiv reagiert. Der Zustand des Scheintodes, der dabei entsteht, braucht nicht immer den

Tod zu bedeuten, denn durch Erlahmen der Aufnahme und Sichverschließen gegen die Außenwelt kann die Möglichkeit gegeben werden, daß der Organismus innerlich wieder sein Gleichgewicht herstellt.

Es ist von Wichtigkeit, damit zu rechnen, daß die Grenze zwischen Eigenem und Fremdem, Innenwelt und Außenwelt nicht eindeutig und scharf gezogen werden kann, ist doch z. B. der Inhalt des Intestinaltraktes scheinbar verinnerlicht, aber in Wirklichkeit noch nicht — resp. nicht mehr — wirklich zu eigen gemacht, assimiliert. Alles, was im ganzen Organismus nicht assimiliert worden ist, kann als Fremdes angedeutet werden.

Im großen und ganzen gelten dieselben Verhältnisse auch im Verkehr zwischen Individuum und Mitmenschen; auf der einen Seite die Tendenz zur Annäherung, zur Vereinigung, zur Zueignung — auf der anderen Seite die Tendenz zur Entfernung, zur Scheidung, zum Fremdwerden. Diese Bewegungen bedeuten nicht nur äußerlich sichtbare Platzänderungen, sondern auch funktionale Änderungen, welche in der einen oder der anderen Hinsicht gerichtet sind; der Begriff „Neigung“ wird nicht nur gebraucht zur Andeutung der Hinneigung des Körpers und der Gliedmaßen, sondern auch zur Andeutung der inneren Richtung des Strebens.

Hinter jeder Bewegung nehmen wir die Wirkung an von Kräften, eine geänderte Verteilung von Energiemengen. Bei jeder organischen Reaktion entstehen Änderungen in der Funktion von Muskeln (Spannung — Entspannung — Erlahmung) und Drüsen (Reizung — Hemmung — Erlahmung); bei der tatsächlichen Reaktion kommen durch geänderte Innervationen quergestreifter Muskeln grob-sichtbare Bewegungen zustande; die Änderungen in der Innervation der glatten Muskulatur und der Körperdrüsen aber bewirken zahlreiche Änderungen im gesamten Organismus, welche ebensogut bestehen können, ehe die Intentionen voll ausgeführt worden sind, und fortbestehen können, wenn die Aktivität nach außen gehemmt wird. Man kann sogar sagen, daß die inneren Funktionsänderungen (Spannungen, Hyperämie usw.) stärker werden und nachhaltiger wirksam bleiben, wenn eine Entladung nach außen ausbleibt.

Affekte entstehen, wenn die äußere Entladung in Handlungen gehemmt wird, wodurch eine innere Spannungszunahme entsteht, die zur Entladung tendiert. Je größer die Spannung, desto mehr strahlt diese aus, irradiert und breitet sich über immer mehr Organe aus, wobei es zu einer tonischen Starre und Bewegungslosigkeit kommen kann, zu einem Zustande des (starren) Scheintodes. Auf der anderen Seite kann ohne äußere Entladung eine völlige Erlahmung und Erschlaffung zu einem Zustande des (schlaffen) Scheintodes führen.

Kommt bei großer innerer Spannung eine plötzliche Entladung zustande, dann folgt meistens ein Bewegungsturm, indem nach vielen Seiten hin teilweise Entladungen einander nachfolgen, oder intermittierend, klonisch, wiederholt werden, wobei Affektausbrüche des Zornes oder der Ratlosigkeit mehr eine Neigung zum Angriffe resp. zur Flucht ausdrücken. Fällt plötzlich die ganze Hemmung fort, dann kann ein Affektausbruch der Freude eine Entladung bewirken.

Kommen gerichtete Entladungen zustande, dann sind diese meistens massal und ohne jedwede Anpassung, blind und oft von vernichtender Wirkung, wobei die Art der Reaktion viel mehr durch das Hemmnis als durch die ursprüngliche, aber gehemmte, Intention bedingt wird.

Kommt keine Entladung in Handlungen zustande, dann wird doch oft durch Ausdrucksbewegungen angedeutet, welche Intentionen innerlich vorwalten. Aber auch der Ausdruck kann gehemmt werden, wobei nur durch besondere Hilfsmittel (z. B. psychogalvanische Reflexe) oder im eigenen Erleben die innere Spannung bemerkbar wird. Es ist auch möglich, daß die innere Spannung in einem Organgebiete lokalisiert bleibt oder sogar ganz abgesperrt wird (eingeklemmte Affekte).

Während äußere Reaktionen ausbleiben, kann die innere Spannung noch auf andere Art verarbeitet werden. Für direkte reflektorische oder instinktive Reaktionen besteht ein direkter Zusammenhang zwischen Wahrnehmung — innere Verarbeitung — Reaktion; in diesem Reaktionskomplex überherrschen völlig die Eigenartigkeiten der Art, des Es. Von einer individuellen Artbeschaffenheit kann nur dann die Rede sein, wenn einzelne Erfahrungen eine derartige Nachwirkung zeigen, daß die frühere Es-Reaktion abgeändert wird zu einer Ich-Reaktion. Der Einfluß individueller Erfahrungen kann sich nur dann geltend machen, wenn die Reaktion nicht mehr als abgeschlossener und unabänderlicher Komplex in niederen Zentren abläuft, sondern in ihrem Ablauf gehemmt oder geändert werden kann; nur durch diese Verlangsamung und diesen Umweg können sowohl Auffassung als Reaktion sich mehr an die spezielle Situation anpassen. Die ganze Person wird nicht mehr mitgerissen in eine unabänderliche, unpersönliche, reflektorische oder instinktive Reaktion, sondern hat die Möglichkeit, die Reaktion aufzuschieben, bis die Situation günstig scheint.

Bei der Entstehung des Bewußtseins haben wir es mit einer Unterscheidung im Organismus selbst zu tun, zwischen Eigenem und Fremdem, Innerem und Äußerem, zwischen Ich und nicht-Ich. Es bildet sich eine neue Organisation um einen Kristallisationspunkt, das Ich; dasjenige, was assimiliert wird, wird Eigenes, dasjenige, was nicht assimiliert wird, bleibt Fremdes oder wird ausgestoßen. Innerhalb der Persönlichkeit mit all ihren

Strebungen, Neigungen, Wahrnehmungen, Vorstellungen, Erinnerungen usw. bildet sich ein mehr oder weniger abgeschlossener Ich-Komplex; je schärfer die Scheidung, je mehr das Ich seine eigene Art besitzt und autostatisch ein inneres Gleichgewicht zu behalten und sich von fremden Einflüssen freizuhalten sucht.

Diese innere Autonomie des Ichs wird von vielen Seiten bedroht, indem anfänglich nur schwer unterschieden werden kann, was assimilierbar, was nicht assimilierbar ist, was eine Gefahr für die vitale Autostasie des Ichs bedeutet, was nicht. Nur durch bittere Erfahrung, durch Schaden und Schande lernt das Ich zu unterscheiden, was nur scheinbar und zeitweilig im Ich aufgenommen werden kann, was wirklich zum eigenen Aufbau bleibend dienen kann. Aus der anfänglichen Protodiakrise der Art hat sich eine neue Fähigkeit zu entwickeln, um entscheiden zu können, was zum Aufbau und zur Entfaltung des lebendigen Ichs, der selbstbewußten Persönlichkeit assimiliert werden kann. Es ist, als ob im lebenden Organismus mit seinem eigenen Lebensprogramm, das anfänglich nur von der Art, vom Es abhängt, sich mit der Bewußtwerdung ein Teil absondert, der als Ich eine eigene Existenz führen, durch eigene Selektion selber sich nicht nur erhalten, sondern auch entfalten will — frei sein will, das heißt, nicht nur eine innere Autostasie zu bewahren, sondern auch im äußeren tatsächlichen Leben sich in Übereinstimmung mit dem inneren Wesen betragen zu können.

Es ist selbstredend, daß hierbei sehr viele Schwierigkeiten innerer und äußerer Art vorkommen müssen, daß die fortschreitende Integrierung und Ausscheidung des Ich-fremden bis zur völligen inneren Geschlossenheit, Reinheit und Freiheit eine ideale Forderung bedeutet, die nie ganz erfüllt werden kann.

Für das innere Gefühl des Gesund- oder Krankseins ist eine Hauptsache, daß jede Störung des eigenen Gleichgewichtes Reaktionen aufruft zur Wiederherstellung der inneren Harmonie, durch Aufnahme des Mangelnden, durch Abwehr und Ausstoßung des Fremden, durch Sichentfernen aus der Gefahr. Solange die innere Integration bedroht wird, ist innere Ruhe unmöglich; die Neigung, störende fremde Bestandteile zu entfernen durch Demarkation und Ausstoßung, kann behindert werden, wenn Widerstände die Entfernung nach außen unmöglich machen; bleibt ein Sequester in der Tiefe fortbestehen, dann findet ein Versuch zur Einkapselung (Verdrängung) statt, wobei ein Durchbruch und Aufflackern der Gefahr immer möglich und Fistelbildung immer drohend bleibt (Symptombildung).

Nicht abreagierte Affektstauungen werden wie Fremdkörper innere Reaktionen hervorrufen: sie bleiben innere Gefahren, die Angst, Unbehaglich-

keit usw. erzeugen, die um so unangenehmer sind, je weniger es der Ich-Organisation gelingt, endgültig damit fertig zu werden, je mehr sie das innere Gleichgewicht stören, die Leistungsfähigkeit beeinträchtigen. Wenn das innere Gleichgewicht genügend bewahrt werden kann, können äußere Schwierigkeiten viel ruhiger aufgenommen werden, da sie keine sofortige oder unentrinnbare Gefahr bedeuten.

Es wird bei der „großen Psychotherapie“, die nicht nur symptomatische, sondern wirkliche Besserung und Gesundung herbeibringen will, notwendig sein, sich darüber zu besinnen, was man erreichen kann, und auf welche Weise geholfen werden kann; damit der Organismus und die Ich-Organisation wieder die gesunde innerliche Harmonie und Funktionstüchtigkeit zurückerlangen. Es wird dafür an erster Stelle notwendig sein, daß alle affektiven Spannungen, Organbeeinträchtigungen usw. soviel wie möglich aufgehoben werden, denn von einer bewußten, freien und selbstsicheren Stellungnahme gegenüber wirklichen Schwierigkeiten wird wohl nie die Rede sein können, solange das Ich (die Ich-Organisation) nicht innerlich ungefähr im Gleichgewichtszustande, mit sich selbst im reinen ist. Mit dem Bewußtmachen von verdrängten oder vergessenen Geschehnissen, die traumatischen Einfluß gehabt haben, ist die Schwierigkeit noch gar nicht erledigt, ebensowenig als das Konstatieren von Eiter bei einer Probepunktion die Heilung bedeutet. Nicht was ans Tageslicht gebracht worden ist, ist die Hauptsache, sondern was noch in der Tiefe steckengeblieben ist. Darum kann ein Wissen um Etwas nie die Genesung bringen, wenn dabei nicht die Möglichkeit gegeben ist, alle angehäuften Spannungen zum Abfluß zu bringen. Wenn ein Mensch weiß, daß er eine Person, z. B. den Vater oder eine Deckfigur, einmal hat töten wollen, wird es ihm innerlich gar keine Erleichterung bringen, wenn er sofort die Überzeugung formulieren würde, daß er mit seinem bewußten Ich diese Neigung verurteilt und dafür sorgen wird, daß dieser verdrängten Neigung nie die Chance gegeben werden soll, sich zu verwirklichen. In der analytischen Situation, wo alle affektiven Regungen auf die Person des Therapeuten übertragen, wirklich erlebt und abreagiert werden sollen — sei es nur in symbolischer Form durch Gebärde, Worte usw. — wird es zur Beschleunigung der Demarkation und der Reinigung zuweilen indiziert scheinen, anstatt eine passive Haltung anzunehmen (wobei die Neigung zur Verschließung der Öffnung, sobald die Spannung ein wenig vermindert ist, bis von neuem ein spontaner Durchbruch folgt — vielleicht eine Fistel bestehen bleibt), mehr aktiv einzugreifen, durch breites Öffnen — vielleicht kombiniert mit einer Reiztherapie, wobei der Organismus angeregt wird zur Ausstoßung des Nichtassimilierbaren — auch den letzten Feind anzugreifen und zu entfernen.

Mit der Entfernung des Schädlichen ist natürlich die Heilung noch nicht beendet; es kommt darauf an, daß der Organismus und die Ich-Organisation zu einer neuen gesunden Integration kommen, wobei prospektive Tendenzen eine Hauptrolle zu spielen haben. Sehr viel — bisweilen alles — kann man der natürlichen Tendenz zur autostatischen Regulierung überlassen. Auf der anderen Seite hat man z. B. bei Neurosen sehr oft damit zu rechnen, daß viele Jahre hindurch unzweckmäßige (primitive, unreife) Reaktionen und Verhaltensweisen benutzt werden; das Wissen allein, daß man weiterhin besser auf andere Weise das Leben anfassen sollte, bürgt noch gar nicht dafür, daß man auch die praktische Gewandtheit und die Kraft haben wird, um jetzt allein allen Schwierigkeiten die Stirne zu bieten, ohne die Gefahr, wieder in alte Gewohnheiten zu verfallen. Darum hat im synthetischen Teil der Behandlung das Hauptgewicht darauf zu fallen, daß die Person auch in der analytischen Situation sich vertraut macht mit der Realität, sich übt und aufnimmt, was sie zum inneren Wachstum verarbeiten kann, um wieder beiseite zu lassen oder zu entfernen, was sie innerlich nicht assimilieren kann.

Je mehr das Individuum sich als wirksamen Teil in einer Gruppe fühlt, um so mehr hat seine innere Organisation sich abzufinden mit den Verhältnissen zwischen den Tendenzen seines egozentrischen Ichs und der überindividuellen Gruppe, welche sehr oft in einer Vaterfigur höherer Ordnung symbolisch verkörpert wird. Das Individuum ist ein Teil sehr verschiedener Gruppen: der Familie, des Standes, der Gemeinde, des Kreises, der Partei, des Reiches, der Rasse, des Weltteiles, der Menschheit, des Kosmos, des All. Die Grenzen zwischen Eigenem und Fremdem, die für die Verhaltensweisen von durchschlaggebender Bedeutung sind, wechseln vielfach; zeitweilig kann man seine ganze Individualität aufgeben, in eine psychologische Masse aufgehen; nach kürzerer oder längerer Zeit jedoch wird die Neigung zur inneren Autostasie, zur inneren Freiheit sich wieder bemerkbar machen. Äußerer Zwang kann Äußerungen hemmen, aber nie eine wirkliche innere Assimilation und Integration bewirken; gegen die Gefahr des Eindringens von Fremdem wehrt sich der lebendige Organismus durch aktive oder passive Abwehr; vor Angst können die Äußerungen davon gehemmt oder verstellt werden, sogar vor dem Bewußtsein verborgen, verdrängt werden. Nur dann, wenn das Eigene nicht bedroht oder sogar in seinem Bestreben gefördert wird, kann ein wirkliches Freies sich öffnen und eine Einverleibung des Gebotenen erwartet werden. Von einer wirklichen freien Anpassung und Fügung, von einer organischen Einverleibung und Assimilation (von Strebungen, Auffassungen, Idealen, Normen usw.) kann nur die Rede sein in Freiheit und bei einer liebevollen Führung.

Bei einer tiefergreifenden Analyse eines denkenden Menschen wird das Problem des Verhältnisses zwischen Individuum und höherer Ordnung — in letzter Hinsicht das religiöse Problem — nie im Hintergrunde bleiben können. Auch dabei werden Freiheit und Liebe für eine gesunde Integration der Persönlichkeit nie vermißt werden können.

H. C. RUMKE:

ENTWICKLUNGSPSYCHOLOGIE UND PSYCHOTHERAPIE.

Welche Faktoren beherrschen den psychischen Entwicklungsgang des Menschen? Das Problem des Werdens von Zuständen, das Woher und Wohin erweist sich, seitdem die dynamischen Gesichtspunkte in der Pathologie wieder ihre alten Rechte erlangten, von größter Bedeutung. Namentlich der Psychotherapeut hat sich vor Augen zu halten, daß die psychische Beschaffenheit seines Patienten eine Durchgangsphase ist, und daß es gerade darauf ankommt, zu erkennen, in welcher Richtung sich die Entwicklungslinie bewegt, aufwärts oder abwärts. Hier wird die Entwicklungspsychologie ihm helfen müssen. Sucht er beim Charakterologen Hilfe oder wendet er sich an die Kenner von Typen, dann findet er zwar vortreffliche Beschreibungen von Querschnitten durch den Lebenslauf; aber gerade das, was er für diese bestimmte Fragestellung benötigt, eine Typologie der Lebenskurven, findet er nicht. Und doch wäre gerade dies so nötig, da es sich ja für ihn um die Frage handelt: An welcher Stelle seiner Lebenskurve befindet sich dieser Kranke? — Vor welcher Mannigfaltigkeit von Lebenskurven sieht er sich gestellt: Er kennt Leben mit schneller Entfaltung, schnellem Erblühen und einem bereits bald einsetzenden Abstieg. Er kennt Leben, die in sehr langsamem Tempo emporsteigen, bei denen erst in der Mitte des Lebens und bisweilen noch später die volle Reife des psychischen Erlebens erreicht wird. Er kennt Leben, die in einem noch schwierigeren Aufstieg, Etappe nach Etappe, bis kurz vorm Tode in steigender Entfaltung begriffen sind, und schließlich gibt es Leben, deren Kurve anfangs schnell ansteigt, dann sich abwärts neigt, nach Jahren aufs neue einen aufwärts gerichteten Verlauf nimmt und nach einiger Zeit abermals sinkt, Menschen, deren Lebenslinie durch einen abwechselnd zyklischen Verlauf gekennzeichnet ist. Auch hat der Psychotherapeut sehen lernen, daß endogene, exogene oder neurotische Störungen die ursprüngliche Lebenskurve fast unerkennbar machen können und dies mitunter auch in der Tat tun. Er sieht, wenn er auf die Entfaltung in der Zeit achtet, daß in der Persönlichkeit von heute Eigenschaften hervortreten, die man aus früher durchlaufenen Phasen kennt, oder als Äußerungen, die in einer folgenden Phase die natürlichen sein würden. So findet er nach dem bekannten Bilde

Freuds ein Bauwerk, dessen Fundamente aus ontogenetisch alten Zeiten stammen, in welchem Teile aus verschiedenen Zeiträumen durcheinander vermauert wurden. Kahn spricht in diesem Zusammenhange von evolutiven Anachronismen. —

Wie entstehen nun diese so verschiedenen Lebenskurven? Handelt es sich bei dieser großen Verschiedenheit um die Mannigfaltigkeit eines großen Grundprinzipes, oder wirken hier mehrere Faktoren? Kann man schon etwas über die Faktoren sagen, welche diese Lebensentwicklung determinieren?

Wir wollen nunmehr versuchen, ein Bild von dem sich hier betätigenden Spiel der Kräfte zu entwerfen, ein Bild, das sich in mir durch theoretisches Studium der Biologie, Entwicklungspsychologie, Psychoanalyse, Charakterologie und Phänomenologie in fortwährender Wechselwirkung mit der Erfahrung aus Klinik und Praxis gebildet hat.

Wenden wir uns zunächst den biologischen Gesichtspunkten zu. Es wird einzelne geben, die glauben, daß die Biologie allein das gestellte Problem lösen könne. Das Adagium, daß Psychologie, die nicht Physiologie ist, zu nichts führen kann, klingt hier und dort noch durch. Wir stehen demgegenüber auf dem Standpunkt, daß Biologie uns sehr viel lehren können wird, daß sie jedoch nicht das Ganze des Entwicklungsganges verständlich machen kann.

Können wir aus dem Habitus des Menschen etwas über den Punkt ableiten, den er auf seinem inneren Lebenswege erreicht hat? In großen Zügen zweifellos. Nun möchten wir aber einen Einblick in die zahllosen Variationen der menschlichen Lebenskurve erlangen. Diesbezüglich bietet uns die Erfahrung nun zunächst zwei Reihen von Erscheinungen dar. Es gibt nämlich einen biologisch bestimmten Lebenslauf, einen rein endogenen, der hauptsächlich durch die Erbllichkeit festgelegt ist. Diese Kurve wird von Weissenberg in eine Phase progressiven Wachstums, eine Periode stabilen Wachstums und eine solche regressiven Wachstums eingeteilt. Durand Fardel teilt das menschliche Leben in einen Mittelzeitraum, — in welchem das Zeugungsvermögen besteht — einen vor und einen nach dieser Zeit liegenden Zeitabschnitt ein. Dieser äußere Lebenslauf drückt sich in der menschlichen Gestalt, dem Habitus, aus. Man kennt die kindliche Form, diejenige der Adoleszenz, die des gereiften und des alternden Menschen und den Greis, mit ihren Abweichungen: der dauernden infantilen Form, dem Juvenilismus, der Ateleiose, dem Frühgreisentum usw. Neben diesem äußeren Lebenslauf gibt es aber auch laut zahlreichen biographischen Mitteilungen hierüber einen inneren Lebenslauf, der sich aus einer endlosen Reihe Erlebnisse und sinngebender Akte gestaltet. Dieser Lebenslauf wird von Binswanger als die innere Lebensgeschichte beschrieben. Beide Reihen stehen

zweifellos in Wechselbeziehung. Es ist sehr wohl möglich und hat sich als sehr wahrscheinlich erwiesen, daß die biologische Konstitution das Machen bestimmter Erfahrungen selektiv beeinflußt. Umgekehrt scheint es zuweilen — und dies wird durch die stets erweiterte Kenntnis einer Anzahl von Wirkungen der psychischen Vorgänge auf endokrine Drüsen und das vegetative Nervensystem bestätigt —, daß die psychischen Wirkungen die körperliche Konstitution ebenso beeinflussen. Im normalen Falle laufen beide Linien parallel. Es werden jedoch auch Personen angetroffen, bei denen das Stadium der inneren Lebenslinie nicht mit demjenigen der biologischen im Einklange zu stehen scheint und dies auch tatsächlich nicht ist. Der psychische Zustand ist dem biologischen nicht adäquat. Die Verläufe sind nicht *synchron*.

Hier bietet sich nun in der Tat eine große Schwierigkeit dar. Es besteht ein großer Parallelismus zwischen der biologischen und der psychologischen Entwicklungskurve, doch dieser Parallelismus läßt uns oft in entscheidenden Punkten im Stiche. Auch Charlotte Bühler weist in ihrem inhaltreichen Buche „Der menschliche Lebenslauf als psychologisches Problem“ hierauf hin. Wenn wir einerseits beim Beurteilen der Stufe der psychischen Entwicklung in den älteren Lebensphasen sehr vorsichtig sein müssen, so gilt dies nicht weniger für die jüngeren. Keineswegs verbürgt ein junger, kräftiger, harmonisch gebauter Körper ein in voller günstiger Entwicklung begriffenes psychisches Leben. Wenn wir nicht wissen, welcher Drang hinter der Entwicklung steht, dann können wir keine Vorhersagen betreffs der Zukunft wagen, und gerade hierüber wissen wir nur noch sehr wenig. Das Wachstum der Formen, in welchen sich das Leben offenbart, wird nach dem Urteil der modernen Biologen durch einen unter entelechischem Drang verwesentlichten Bauplan bedingt. Am schärfsten wird dies von v. Monakow hervorgehoben. Die sich hier betätigenden Kräfte sind einerseits die Sinnenreize, sowohl die äußeren als die inneren, aber daneben und darüber innerlich wirkende autonome Kräfte. Das Spiel dieser Kräfte, deren Betätigung niemand direkt wahrzunehmen vermochte, ist eines der tiefsten Welträtsel. Goethe sprach von einem Bildungstrieb. Diese hierdurch nur vage angedeutete Kraft ist — ich folge hier v. Monakow — die Urtriebkraft in der Natur. Er nennt diese Kraft, dieses „X“, die Welthorme. Diese Kraft ist an das lebende Protoplasma gebunden, mit einer prospektiven Potenz ausgestattet und kommt zur Wirkung in einem durch die „Mneme“ determinierten Plane. Das erste Resultat ist die Form. Diese Kraft wirkt bis zum Ende des Lebens.

Wie wirkt diese Kraft ein? Aus allem, was hierüber bekannt geworden ist, darf man wohl sagen, daß der Ausspruch, daß die Entwicklung durch hor-

monale Einflüsse verwirklicht wird, mehr als ein Vermuten ist; wobei man dann zu bedenken hat, daß wir uns nicht allein auf die bekannten Drüsen mit innerer Ausscheidung beschränken, sondern auch eine mögliche Ausscheidung aus anderen Zellen berücksichtigen müssen. So müssen wir auf diesem Wege u. a. Dante Pacchionis Ansicht, daß bereits Eizelle und Samenzelle „Ultrahormonen enthalten“ oder mit sich führen, die zu der Entwicklung des Eies und dessen erste Teilzellen, in unseren Gesichtskreis ziehen. Diese Teilzellen sollen wieder Stoffe ausscheiden, die analoge Funktionen besitzen. Man spricht in diesem Zusammenhang von Prähormonen. Auch Ruffini und Bolk nahmen diese Prähormonen an (vgl. die Untersuchungen Gaillards in Bolks Laboratorium). Im Laufe der Entwicklung findet man Zeiträume, in welchen immer ein anderes Hormon die führende Funktion hat. Welcher Faktor bestimmt diese Chronologie? Wir wissen es nicht. Daß das evolutive Tempo durch Zwischenschaltung des Endokrineums bestimmt wird, darf mit teilweiser Sicherheit angenommen werden.

Warum ist es von Wichtigkeit, im Rahmen meiner ganzen Darlegung dieser Hypothese solchen umfangreichen Platz zu geben? Weil die „endokrine Stigmatisierung“, sichtbar in der äußeren Erscheinungsform des Menschen, uns mit eine Anweisung über den Stand der Entwicklung geben kann, und nach solcher Anweisung suchen wir. Es ist sehr wahrscheinlich, daß der Infantilismus, Juvenilismus, die Ateleiose endokrin bedingt sind. Eine stark von der Norm abweichende endokrine Erscheinungsform wird uns beim Beurteilen des psychischen Entwicklungsganges zu großer Vorsicht veranlassen.

Außer auf diesem Gebiete finden wir die Urhormone in der Kraft der aus der Urhormone abgespalteten Hormonen manifestiert, die der Mutterboden der Triebe sind. Die Stärke dieser Kraft steht, wenigstens nach Schätzung, in einem korrelativen Zusammenhang mit der Intensität der Prozesse, die Klages als Reagibilität, Temperament, Naturell, formelle Eigenschaften des Willens angibt.

Die Chronologie der Entwicklungsreihen ist mit erblich bestimmt. Hoffmann gibt eine beachtenswerte, auf Erblichkeitsuntersuchungen beruhende Hypothese, die es fraglos verdient, tunlichst an der Wirklichkeit geprüft zu werden. An Hand einer großen Anzahl sorgfältig untersuchter Familien gelangt er zur Aufstellung einiger Sätze, die hier kurz wiedergegeben werden mögen. — Ihnen zufolge ist es „1. wahrscheinlich, daß die biologische Lebenskurve theoretisch aus einer Anzahl qualitativ verschiedener Entwicklungsreihen besteht, die beim normalen Individuum in sehr bestimmter Form quantitativ aufeinander abgestimmt sind. Abweichungen in diesem bestimmten quantitativen Verhältnis führen zu Störungen der individuellen

Entwicklung: sie stören den normalen Rhythmus der einzelnen Entwicklungstendenzen in ihrem zeitlichen Aufeinanderfolgen und die normale Korrelation des wechselseitigen Einwirkens. 2. Entscheidend für den Verlauf jeder Entwicklungsreihe ist die quantitative Potenz, die Energie der Anlage, aus der sie entspringt und die Potenz der Anlagen, die zu jener Anlage in Beziehung stehen und sie in hemmendem oder förderndem Sinne beeinflussen können. 3. Bei niederer Potenz einer bestimmten Anlage können hemmende Anlagen das Einsetzen ihrer Entwicklungsreihe lange Zeit hintanhaltend. Fördernde Anlagen können sie früh zu einer explosiven Entfaltung bringen, so daß sie sich bald erschöpft hat. Ohne spezifische hemmende oder fördernde Einflüsse zeigt sie einen gleichmäßigen Gang der Entwicklungskurve, die sich in mäßiger Höhe hält und früher als normal wieder abnimmt. 4. Bei hoher Potenz der Anlage setzt die Entwicklungsreihe frühzeitig ein und zeichnet sich durch große Stärke und lange Dauer ihrer Wirksamkeit aus. — Hemmende Einflüsse können hier nur dann ihre antagonistische Tendenz ausleben, wenn sie in ihrer Potenz wesentlich überlegen sind. Der Verlauf jeder einzelnen Entwicklungsreihe wird durch das quantitative Verhältnis ihrer Anlage zu den ihr entsprechenden Gegenanlagen bestimmt.“

Dies alles klingt sehr theoretisch. Dies ist es auch. Doch wenn man Hoffmanns Untersuchungen liest, dann kann man sich doch nicht dem Eindruck entziehen, daß vieles, was scheinbar auf psychogene Verarbeitungen des Lebensloses zurückzuführen ist, in Wirklichkeit auf dem Manifestwerden einer bisher latent gebliebenen Anlage beruhen könnte. Hoffmann weist dies u. a. durch frappante Veränderungen im Lebensgefühl im mittleren Alter nach. Für einen auf Psychogenie eingestellten Untersucher empfiehlt es sich jedenfalls, diese Tatsachen einer eingehenden Erwägung zu unterziehen.

Wenn die großenteils erblich bestimmte Anlage und die Kraft und Art der treibenden Mächte, Urhormone und Entelechie für die Entwicklung auch wesentlich von Bedeutung sein mögen, so muß doch auch eine Kraft bestehen, welche die Einheit dieses Kräftespieles instand hält. Welches ist diese Kraft? Die Physiologie des Zentralnervensystems hat uns in dem Begriff der Integration einen Begriff gegeben, der für diese Betrachtung äußerst fruchtbar sein kann. Dieser Begriff wurde zuerst von Sherrington methodisch gebraucht, später von v. Monakow in der Neuropathologie und von McDougal in der Psychopathologie angewandt und fand dann bei den Psychoanalytikern, besonders bei Maeder (in einer früheren Phase seiner Tätigkeit) Eingang: in einer etwas anderen Form wird er bei Jaensch zur Grundlage seines Buches „Grundformen des menschlichen Seins“. Sherrington spricht von „integrative action“. Hierunter muß eine Funktion verstanden werden, die bewirkt, daß verschiedene Zellen und Zell-

gruppen einander wechselseitig in einer solchen Weise beeinflussen, daß sie zusammen ein harmonisches Ganzes bilden. So sollen im Zentralnervensystem bestimmte Reflexfunktionen in ungezügelter Weise zum Ausdruck kommen, wenn nicht höhere Zentren von Nervenzellen einen hemmenden Einfluß auf diese Reflexfunktion hätten, während diese höheren Zentren selbst wieder unter Einfluß von Reizen stehen, die ihnen aus den verschiedensten Teilen des Nervensystems zufließen. Durch die integrative Aktion werden Funktionen anderen Funktionen in einer derartigen Weise untergeordnet, daß aus den ursprünglich getrennten Funktionen eine Gesamtfunktion entsteht. Die Integration ist eine typische Totalitätsfunktion, wird von der Totalität gelenkt und ermöglicht anderseits erst die Instandhaltung der Totalität. Auch hier können wir die Regel der Abwechslung zwischen integrierten und desintegrierten Zuständen verfolgen. Ursprünglich bildeten die später spezialisierten Funktionen ein Konglomerat von Funktionen. Dieses Stadium hatte gegenüber dem späteren vorläufig den Vorzug, daß — sei es auch in sehr unvollkommener Weise — das Ganze als Ganzes reagieren konnte; die Spezialisierung erschwerte dies sehr. Diese Spezialisierung wird durch die integrative Aktion zu einer höheren Synthese gebracht. v. Monakow glaubt, daß die integrative Aktivität durch die Instinkte genährt wird. „Die Wahl der exterozeptiven Reize erfolgt nach unseren Bedürfnissen und durch die reziproke Hemmung (propriozeptiv) dessen, was unseren Bedürfnissen widerstreitet; ohne dies wäre die Fusion der Reizungen und die Bahnbildung, die sie begleitet, nicht möglich.“ Urhorme, Entelechie und integrative Aktivität müssen wohl in enger Beziehung stehen, in dem Sinne, daß die Verwirklichung der Entelechie erst durch die Integration möglich wird. Das nähere Ausarbeiten dieser biologischen Tatsache ist für unseren Zweck wichtig, denn der Zustand des Integriertseins und derjenige des Nichtintegriertseins, als Durchgangsphase nach einem neu integrierten Ganzen, sind Zustände, die wir im psychischen Leben wiederfinden. Schon die unbefangene Betrachtung läßt uns in der Persönlichkeit integrierende Faktoren erkennen. Sehen wir nicht verschiedene Gruppen von Strebungen hemmend aufeinander einwirken? Wir wissen, daß intellektuelle Akte sichtlich im Spiele der Gefühle einwirken können. Wenn man, wie wir dies oben taten, als höhere Entwicklungsstufe diejenige Stufe ansieht, auf welcher die Differenzierung der Persönlichkeit verschiedene Inhalte und Bindungen zu einem Ganzen verarbeitet, dann wird verständlich, daß für jede weitere Entwicklung eine höhere Stufe von Integration erforderlich ist. Das Bestehen der integrativen Wirkung erhellt noch am deutlichsten aus ihren Störungen. So kann man bei einigen Menschen beobachten, daß Provinzen der Persönlichkeit Autonomie bekommen oder zu lange behalten, also der integrierenden Aktion entgehen.

Erscheinungen wie plötzliche Machtlosigkeit gegenüber Triebwirkungen, Nicht-mehr-zugänglich-sein für das Erleben verschiedener Gebiete, maßlose Überschätzung einer dadurch isoliert auftretenden Lebensäußerung, deuten auf gestörte Integration hin. So können alle großen Leidenschaften die Integration durchbrechen; sexuelle Begierden, plötzlich erweckte Geldsucht, Verführung zum Machtmißbrauch, können das Gleichgewicht des Ganzen stören. Man kann die Regel aufstellen: Jemand, dessen integrierendes Vermögen gering ist, kann sich weniger weit entwickeln als jemand mit stark integrierendem Vermögen. Umgekehrt kann jemand mit einem stark integrierenden Vermögen viel mehr umfassen. Gut Integrierte können sich auf verschiedenen Gebieten bewegen und doch die Dinge mit ihrer ganzen Persönlichkeit verrichten, ohne daß die innere Harmonie gestört wird. Ist das integrierende Vermögen zu stark oder werden die psychischen Strukturen durch andere Einflüsse festgehalten, so daß nicht eine zeitweilige Desintegration entstehen kann, dann ist weitere Entwicklung ebenfalls erschwert. Desintegrationerscheinungen sieht man auch in Phasen, die als typische Entwicklungsphasen bekannt sind, wie die Pubertät und der Übergang vom Jüngling zum Mann. Bewußte Einmischung in diesen Prozeß, Verdrängungen, können der spontanen Integration entgegenwirken. Doch kann auch ein neurotisches Symptom ein Versuch sein, Desintegration zu wehren. In Verdrängung, Sublimierung, Kompensierung und Überkompensierung, im Suchen eines Individuums, gegensätzliche Kräfte in eine höhere Einheit zusammenfassen, kann man ebensoviele Versuche zu Integrierung sehen oder Versuche, den Zustand des Integriertseins festzuhalten.

Vorbedingung für das jedesmalige Entstehen und Bewahren der Einheit ist der integrative Prozeß. Doch was bestimmt das Tempo der Entwicklung? Hinter den besprochenen Kräften muß noch ein anderer Faktor wirksam sein. Unter den Daten, welche die Biologie uns diesbezüglich verschafft, ist eines der allerwesentlichsten der von Bolk eingeführte Begriff der *Retardation*. Dieser Begriff will besagen, daß höhere Entwicklungsstufen dann erreicht werden können, wenn die vorige Phase nicht zu bald verlassen wird. — So ist verzögertes Wachstum mit Vorbedingung der gereiften, mehr differenzierten und zu höherer Einheit gebrachten Form. — Gilt dies nun auch für die psychische Entwicklung? Alle Parallelen sind gefährlich, und es trifft sicherlich nicht zu, daß eine spätere geistige Entwicklung einen größeren Reichtum als sichere Folge mit sich bringt, und doch finden wir in den Prozessen der verzögerten Pubertät Erscheinungen, die sehr in die Richtung der Retardation mit prospektiver Tendenz deuten, so daß es mir darum scheint, daß das Prinzip Bolds auch für die psychische Entwicklung von Wert ist. Jeder kennt die jungen Menschen,

die jahrelang in der Volks- und Mittelschule einen sehr kindlichen Eindruck machen, besonders in ihrem äußeren Eindruck. Es sind oft auch in anderer Hinsicht gehemmte Kinder. Die sexuellen Funktionen werden oft erst spät manifest. Die Pubertätsentwicklung selbst hat einen äußerst langsamen Verlauf. In bezug auf ihre Altersgruppe sind sie auffallend jung; bei ihnen verläuft die feine psychische Erotik lange Zeit getrennt von sorgsam verborgenen grobsexuellen genitalen Phantasien. Ihre Kontakte mit der Außenwelt sind gering; sie neigen zu grüblerischer Zurückgezogenheit. Sind sie gut begabt, dann werden sie — bei ihrer Eigenart, innerlich auf sich selbst zurückgeworfen zu werden — in die Gelegenheit gesetzt zu viel tieferer kultureller Reifung als die flotter lebenden Altersgenossen. Dieses verzögerte Wachstum finden wir nun in einer späteren Altersphase, sagen wir im dreißigsten Lebensjahre, großenteils eingeholt; die Beziehungen zur Außenwelt sind normal gereift geworden; das Hineinwachsen in die Gesellschaft ist vollbracht. Indessen ist sein äußerer Eindruck doch noch jünger als der seiner schon zu seßhaften Bürgern gewordenen Altersgenossen, denen er in geistiger Beweglichkeit durchweg weit voraus ist. — Ich habe schon jahrelang gemeint, daß es sich hier um eine Verzögerung mit positiver Tendenz handelt, die den von Bolk genannten Retardationserscheinungen verwandt ist. Indessen bleibt das Urteil hier unsicher; denn sehr oft ist die Hemmung eine dauernde; der junge Mann behält jahrzehntelang seinen merkwürdig jugendlichen Habitus; doch die psychische Entwicklung kommt ebensowenig weiter, erhebt sich oft nicht über dasjenige, was als psychischer Infantilismus beschrieben ist, mit allem, was diesem anhaftet, während sich bei anderen, die in libidinösen Fixationen verstrickt bleiben, neurotische Erscheinungen einstellen. Im ersteren Falle handelt es sich um eine Verzögerung, im anderen um ein Stillstehen in einer bestimmten Phase. Auf Grund alles dessen glauben wir unseren Determinaten für eine maximale psychologische Entwicklung die Retardation hinzufügen zu müssen. Es ist selbstverständlich, daß das Unterscheiden zwischen verzögerter Entwicklung und Stehenbleiben auf einer niedrigeren Entwicklungsstufe für die Psychotherapie weitgehende Bedeutung hat. Wir kommen hierauf ausführlich zurück bei der Besprechung der Neurosen der ansteigenden und der absteigenden Lebenslinie.

Während wir im Vorstehenden gesehen haben, welche allgemeinen form- und richtunggebenden Kräfte bei der psychischen Entwicklung tätig sind, gelangen wir nunmehr an ein fast unergründetes Gebiet: dasjenige der zu durchlaufenden Stadien. Hiervon wissen wir noch nichts. Diesbezüglich bringt uns nun die Psychoanalyse ein Stück weiter. Dies sei gleich ausdrücklich betont. Was Freud uns über den Entwicklungsgang des psychischen

Lebens gebracht hat, ich meine in diesem Zusammenhang die Lehre über die Organisationsstufen der Libido, wird einer der Grundpfeiler der Entwicklungslehre bleiben, wenn auch vielleicht später seine Terminologien verändert werden dürften. An erster Stelle bleibt der Umstand von größtem Gewicht, daß Freud wieder dem dynamischen Faktor im Seelenleben mächtige Geltung verschafft hat, daß er Stufen von Entwicklung sehen lehrte, die jedes Individuum zu durchlaufen hat, daß er die Konstitution in vollem Werte beließ, aber auf sehr originelle Weise die Wirkung des Milieus hervorhob und als den wichtigsten treibenden und bindenden Faktor den Eros gesehen hat. Von Freud haben wir gelernt, auf welche Weise die Synchronie der endogenen biologischen Lebenslinie und diejenige der inneren Entwicklung gestört werden kann. Freud nimmt die folgenden Entwicklungsphasen an: In einer ersten, sehr frühen Phase steht die Oralerotik im Vordergrund; die zweite dieser „prägenitalen“ Organisationen wird durch das In-den-Vordergrund-treten des Sadismus und die Analerotik charakterisiert; erst in der dritten Phase, die man in eine frühe und eine definitive Phase einteilen kann, wird das sexuelle Leben durch den Anteil der eigentlichen Genitalzone bestimmt. — Diesen Phasen von Libidoorganisation entspricht ein bestimmtes Verhalten zu den Objekten der Außenwelt: eine autoerotische, eine narzistische, eine inzestuöse und eine nicht-inzestuöse Objektwahl. Betreffs der von Freud gebrauchten Ausdrücke ist zu bemerken, daß dieselben anstößiger scheinen, als sie in der Tat sind. Alle die soeben genannten Phasen kann man als Entwicklungsformen bestimmter Strukturen sehen. Bis zu gewisser Höhe gelingt es in der Tat, die kindliche Psyche auf jenen Stufen — von Freuds Perspektive aus¹⁾ — als völlig bestimmt zu sehen. —

Das entwicklungspsychologische Kriterium: Differenzierung, Spezialisierung, Subordination unter ein zentrales Primat ist hier vollkommen gegeben. Auch sehen wir, wie hier der Entwicklungsgang gestört wird, wenn keine reine Integration der verschiedenen partiellen Triebe entsteht (integrative Störung). Auch hat Freud uns gelehrt, wie der ganze Charakter verzerrt wird, wenn kein Aufgeben der älteren Strukturform stattfindet, was er ausdrückt, indem er von Fixationen in einem der zu durchlaufenden Stadien spricht. Doch nicht allein die Entwicklung des Ganzen der Triebe zeigte Freud uns, sondern auch die Weise, auf welche sich das „Ich“ entwickelt durch Identifizierung mit geliebten Personen aus der Umgebung und ihren Imagines. Dem Individuum ist das Durchlaufen dieser Stadien als

¹⁾ Daß man die kindlichen Lebensphasen auch von einer anderen Perspektive aus betrachten kann, lehrt uns das Buch Charlotte Bühlers, deren Einstellungsweise auf das Kind anders zentriert ist.

eine unentrinnbare Aufgabe vorgeschrieben. An jeder Station, so drückt Freud sich aus, bleibt eine Anzahl Individuen zurück. Hier muß noch betont werden, daß Freud nicht allein — wie man wohl meint — an psychogen entstandene Störungen denkt, sondern Erblichkeit und Konstitution, hormonale Verhältnisse und akzidentelle Psychotraumatata mit eine Rolle spielen läßt. Wir besprachen diese Faktoren schon ausführlich. Das große Verdienst Freuds besteht darin, daß wir einen Einblick in die Tatsache bekommen haben, daß auch die individuelle Entwicklung durch psychische Wechselwirkung auf die Umgebung und seitens derselben zurückgehalten werden kann. — Wie sich das Leben nach der Pubertät weiter entwickelt, darüber geben Jung und Maeder weitere Daten. Sie kamen zu der Konzeption einer das ganze Leben umfassenden Phasenlehre. So unterscheiden die Zürcher drei Phasen¹⁾. Die erste Phase ist die natürliche instinktive Phase. Das Individuum steht, sowohl körperlich als geistig, im Zeichen der Mobilisierung der vorindividuellen Erfahrung. Es ist eine Zeit des Wachstums, der Organisierung. Das Individuum ist psychisch noch kaum etwas anderes als ein Unterteil einer Gruppe. Die Grundtendenz des Individuums ist, so zu sein, wie die anderen, die zu dieser Gruppe gehören: Familie, Klasse, Geschlecht. Individuelle Konflikte kommen in dieser Phase kaum vor; höchstens wird ein unbestimmtes Mitverantwortlichsein gefühlt. Während dieser Phase werden die oben beschriebene erste und zweite Phase Freuds durchlaufen. — Die zweite Phase ist die individualistische. Sie kennzeichnet sich durch ein immer deutlicheres In-den-Vordergrund-treten des „Ich“. Das Bewußtsein des „Selbst“ tritt jetzt deutlich auf. Das „Ich“ löst sich von der Umgebung und isoliert sich. Dieser Prozeß hängt eng mit demjenigen zusammen, was in psychoanalytischer Terminologie die Überwindung der Ödipussituation genannt wird. Alles nähert sich nun der Ausdifferenzierung des Eigenen, des Neuen, bis zum Vergessen und Verwerfen alles anderen. Das „Ich“ macht eine ganze Reihe von Entfaltungsphasen durch; es erfährt den Einfluß zahlloser anderer Ichheiten. Es strebt nach der Bildung eines „Selbst“, eines Zentrums, in welchem die entgegengesetzten Tendenzen zur Einheit kommen. Diese Individuation ist eine Phase äußeren und inneren Kampfes, der von vielen als eine schmerzliche, aber notwendige Krisis erfahren wird. Die dritte Phase ist die geistige Phase, diejenige des Teilhabens an Gemeinschaft und Kosmos. Das differenzierte, isolierte Individuum schlägt zu seiner weiteren Entfaltung eine neue Richtung ein. Es strebt danach, auf seine Selbständigkeit zu verzichten, um für sich im Ganzen, Gesellschaft und Kosmos, einen Platz zu finden. An die Stelle des Kollekt-

¹⁾ Die Lehre der Zürcher ist weniger genau. Dem steht gegenüber, daß sie die Persönlichkeit mehr als Ganzes zu umfassen suchen.

tivistischen und des Individualistischen, der beiden ersten Einstellungen, kommt das Einstellen auf das Soziale und das Überpersönliche. Die sich entwickelnde Persönlichkeit kommt sich selbst nicht mehr als absolut vor oder als etwas, was ein abgeschlossenes Ganzes bildet, sondern als etwas, das zu einer überindividuellen Organisation gehört. Zu diesem Teile der Entwicklung gehören die später zu besprechenden existentiellen Erlebnisse. —

Interessante Betrachtungen gibt Jung über die Psychologie des reiferen Alters. Während es in der Jugend auf Anpassung an die Außenwelt ankommt, ist es dem reiferen Alter Aufgabe, den Weg nach dem eigenen Innern zu finden. Vor allem wird nach Intensizierung gesucht, nach Zur-Entfaltung-bringen des Lebens. Auch in der Psychologie Jungs sehen wir deutlich einen strukturellen Hintergrund. Die Totalität des Lebens entfaltet sich. Bei Jung wird immer nachdrücklichst dargelegt, daß das Nicht-zur-Entfaltung-gekommene fortfährt, nach Entfaltung zu drängen. Uralte archaische Erlebensformen drängen doch noch auf ihr Recht; die verlorengegangene Relation mit dem Bilde wird aufs neue gefunden. Alles wird noch einmal durchwühlt: verdrängte, zärtliche Gefühle steigen auf; bei dem an das „Selbst“ gebundenen, nicht der Hingabe fähigen Menschen bricht sich eine Begierde nach einem Zügellos-sich-geben Bahn. Alles, was un-erfüllt blieb, will zuletzt doch noch Erfüllung werden. Hier kommt es darauf an, in anscheinend völlig unsozialen Handlungen, kindlichen Selbsttäuschungen, nicht ausschließlich ein präseniles Nachgeben gegenüber Geilheit zu sehen, sondern einen in seiner Unbeholfenheit oft sublimen Versuch, ehe die Sonne des Lebens untergeht, ein voller Mensch zu werden, sich einmal restlos, rückhaltlos gegeben zu haben.

Überblicken wir nun das Ganze, die Gesamtheit der bis jetzt beschriebenen Wirkungen, dann verstehen wir, von welcher eminenter Bedeutung es für den Psychotherapeuten ist, alle diese Kräfte zu berücksichtigen. Wirkt hinter dem psychischen Zustandbild von heute noch eine Kraft zur Entfaltung, der entelechische Drang, die Urhorme? Ist die psychische Entwicklung durch psychogene Fixierung hinter der biologischen Entfaltung zurückgeblieben, oder ist eine produktive Retardation im Spiele? Falls dies so ist, dann besteht eine große Aussicht, daß eine psychische Behandlung eine Synchronisierung der Lebensläufe ermöglicht. Wo hat der Psychotherapeut seine größten Erfolge zu verzeichnen? Diesem Problem wendet sich seit Jahren meine regste Aufmerksamkeit zu. Eine statistische Untersuchung nach den Gründen des Gelingens und des Nichtgelingens psychoanalytischer Therapie lehrte mich, daß die Personen, bei denen die Behandlung Erfolg zeitigte, ein deutlich zu umschreibendes Persönlichkeitsbild darboten. Die Neurose nahm bei ihnen eine ganz andere Stelle ein als bei denjenigen, wo die Be-

handlung nicht zu dem gewünschten Ziele führte. Dies brachte mich dazu, Neurosen der aufsteigenden und der absteigenden oder stillstehenden Lebenslinie zu unterscheiden. Es gibt Neurosen, die dadurch entstehen, daß in der Persönlichkeit, die in einer bestimmten Phase ihrer Entwicklung zu einem vorläufigen Abschluß gelangt zu sein schien —, welcher Abschluß sich in gesellschaftlicher Stellung, in Beruf und Ehe, in Lebensanschauung und religiöser Haltung manifestierte, — ein erst unbewußter Drang zu weiterer Entfaltung seine Wirkung zu entfalten beginnt. Die Verhältnisse werden zu eng. Die Persönlichkeit tendiert, auch dieser Strebung oft noch unbewußt, nach einem weiteren Äußerungsgebiet. Wenn die Möglichkeiten hierzu nicht gegeben sind, dann werden die verdrängten oder bisher nicht bemerkten Strebungen oft sehr quälend. So kann man beobachten, daß infantile Gewohnheiten, inzestuöse Fixationen, unvollkommene Integration des sexuellen Lebens bis zu einem bestimmten Zeitpunkt, ohne irgendwelche Störung zu verursachen, bestehen bleiben, bis plötzlich — durch irgendeine, oft schwer bestimmende Ursache — die bis dahin mehr oder weniger befriedigende Situation unerträglich wird. Ruhe und Gleichgewicht sind zerstört. Unter der Oberfläche, unmerklich für das Bewußtsein, schreitet die Entwicklung fort; doch innerlich entsteht ein tiefes Unbefriedigtsein. Wer sich selbst kennt, fühlt in den Kernen seines Wesens die „lautlosen Detonationen“, von denen Wassermann spricht. Angstgefühle steigen auf, plötzliche gereizte Äußerungen im bewußten Leben sind Symptome subkonszierter Desintegrationen; ein zur Verzweiflung steigender Groll gegen Leben und Los, in flagrantem Streit mit der Tatsache, daß „alles doch so gut geht“, scheint alle Lebensfreude zu vergiften. Hier gilt das Wort Kierkegaards: „Furcht und Zittern bedeutet, daß man im Werden ist.“ — Hier kann die große psychoanalytische Therapie ihre volle Tätigkeit entfalten; denn die tiefen Ursachen dieser Krisis, dieses Gekettetein an sehr frühe Stadien der psychischen Entwicklung sind längst nicht immer leicht aufzuspüren und aufzuheben; sie machen eine sehr tiefgehende Behandlung erforderlich mit oft schwer errungenem Erfolge. Denn das sei hier gesagt: Möge es bisweilen glücken, durch eine Behandlung dieser Störungen nach der Methode Adlers¹⁾ und Künkels¹⁾ Heilung zu bringen, gewiß nicht weniger häufig ist es notwendig, bis in die tiefsten Schächte des Trieblebens

¹⁾ Auf die Prinzipien Adlers und Künkels kann ich hier nicht weiter eingehen. Die Stellung der von Adler gefundenen Wirkungen in der Charakterentwicklung habe ich in meiner „Inleiding tot de karakterkunde“ („Einleitung zur Charakterkunde“) auseinandergesetzt. Viel von dem, was Künkel als „Klärung“ beschreibt, ist mit dem verwandt, was ich hierin darlegte. Es wäre interessant, Künkels „Klärung“ mit Jaspers „Existenz-Erhellung“ zu vergleichen.

hinabzusteigen, um den Weg der Entwicklung freizumachen. Bei diesen Neurosen der ansteigenden Lebenslinie erzielt die analytische Therapie ihre größten Erfolge.

Ganz anders liegen die Tatsachen bei der zweiten Gruppe: den Neurosen der sinkenden oder in einem frühen Stadium nicht mehr aufsteigenden Lebenslinie. Hier entsteht die Neurose aus einem Defizit. Die Neurose ist der Oberbau über einem biologischen und psychischen Unterbestand, einem primären Manko im Triebleben, einem primären Manko in den integrierenden Funktionen. Die Prognose einer analytischen Therapie erwies sich hier als eine sehr schlechte. Wer hier analysiert, bemerkt zu seinem Schrecken, daß die durch Analyse losgewühlten Elemente nicht zu einer neuen Synthese kommen. Wenn allenfalls eine Integration entsteht, dann ist dies doch eine solche auf sehr niedrigem Niveau. So ist es denn auch nicht zu verwundern, daß wir in diesen Fällen ein geringes integrierendes Vermögen, oft mit einer Neigung zu chronischer Desintegration antreffen. — Wenn man hier dennoch analysiert — und diese Analysen gestalten sich, wenn man mit ihnen beginnt, sehr langdauernd —, kann man so gut wie alle tiefenpsychologischen Psychismen finden: alle Komplexe treten ins Bewußtsein. Bei diesen schwachen Personen sind die Widerstände oft nicht groß, die Verhüllungen wenig dicht; die Betreffenden sind bald bereit, sie fallen zu lassen. Der Unerfahrene denkt, hier viel erreicht zu haben; die Analyse scheint sehr günstig zu verlaufen, bis man schließlich mit Erstaunen bemerkt, daß nichts erreicht wird.

Aus diesem allen ersehen wir die Notwendigkeit gründlicher Kenntnis der Entwicklungspsychologie, eine Kenntnis, die zu einem großen Teile noch erworben werden muß; denn die Entwicklungspsychologie steht hier noch in ihrem allerersten Beginn. — Sehr schön formuliert Kierkegaard die Notwendigkeit, bei psychischen Beeinflussungsversuchen eines Menschen möglichst die Stelle zu berücksichtigen, die der Mensch auf seiner Entwicklungskurve erreicht hat: „Wenn es wirklich gelingen soll, einen Menschen zu einem bestimmten Ziele zu führen, muß man erst dafür sorgen, daß man ihn dort findet, wo er ist, und dort anfangen; um wirklich jemand helfen zu können, muß man mehr verstehen als er, aber doch in allererster Linie das verstehen, was er versteht.“

Ist durch Urhormone und Entelechie, Retardation, Integration, Organisation der Libido, Ich-Entwicklung die Kurve des menschlichen Entwicklungsganges bestimmt? Glaubten wir dies, dann würden wir wohl den Kernerlebnissen des menschlichen Seins sehr Unrecht tun. Wir würden an dem Allerwesentlichsten der Existenz vorbeigehen, und wer, wie wir, meint, daß das

Kennen und Verstehen des innersten Seins des Menschen nicht allein zur Psychologie gehört, sondern das Herz der Psychologie selbst ist, der wird versuchen, auch in diese Domänen mutig einzutreten, ungeachtet aller Warnungen derer, die glauben, daß die Untersuchung dieses Kerngebietes wissenschaftlichen Methoden nicht zugänglich ist.

Sagen wir es kurz und deutlich: Der Mensch, der die psychologische Kurve durchlaufen hat, der großenteils frei ist von infantilen Resten, der seinen Weg in der Gesellschaft gefunden hat, dessen Grad weiterer Entwicklung wird durch den Grad bestimmt, in welchem er zu existentiellen Erlebnissen imstande ist. So wie das Ziel der Psychotherapie für die psychobiologische Phase das Synchronisieren der Lebenskurven ist, so ist es für diese Phase die Wegbereitung zur Erhellung der Existenz (Jaspers). „Alles Bewußtsein ist in Leiden begründet und alle höheren Bewußtseinsstufen in zunehmendem Leiden.“ Wenn dieses tiefe Wort Schellers Wahrheit enthält — und wer sollte aufrechterhalten wollen, daß ein anderer Weg zu reicheren und tieferem Bewußtsein zu finden wäre als durch die dunklen Gänge des Leides —, dann muß den Bedingungen für die vollkommene Entwicklung das Vermögen zu leiden hinzugefügt werden. Damit ist die von Bahnsen als eine der wesentlichsten Seiten des menschlichen Charakters beschriebene Posodynie in Ehren wieder hergestellt. Auch hier sehen wir — eine unabwendbare Gefahr, der wir immer aufs neue zu entkommen suchen — zwei diametral entgegengesetzte Möglichkeiten. Wenn Leiden einerseits zu den tiefsten Erlebungen des Seins führt, so entfaltet das von einem Widerstandsunfähigen empfangene Leid seine volle, lebenszerstörende Kraft. Und diese doppelte Möglichkeit sehen wir beim Erleben aller Grenzsituationen: das unwiderrufliche Bestimmtheit unseres Daseins, eingeklemmt zwischen den Polen Geburt und Tod, das unentkommene Leiden, der notwendige Kampf, die unvermeidliche Schuld, die antinomische Struktur des Lebens. Vor alle diese Grenzen gestellt, findet der Mensch zwei Möglichkeiten: den Durchbruch zum unbestimmten Sein im existentiellen Erleben oder die Flucht in die Erstarrung. —

Welche Aufgabe hat hier nun der Psychotherapeut? Mit einem Menschen, der zu keinen existentiellen Erlebnissen fähig ist, kann er wenig erreichen, so daß wir der Reihe von Bedingungen, die erfüllt werden müssen, wenn die große Therapie in gereiftem Alter gelingen soll, die Fähigkeit zu existentiellem Erleben hinzufügen müssen. Wenn diese Erlebnisse im Keime vorhanden sind, dann wartet seiner hier eine wertvolle Aufgabe. — Vieles von dem, was Jung über die Behandlung älterer Menschen schreibt, läuft hierauf hinaus. Die Analyse dieser Patienten lehrt die Richtigkeit des Jasperschen Ausspruches: „Auch der Geist wird verdrängt“ und diejenige der

Freud'schen, zu viel vergessenen Äußerung: „Nicht nur das Tiefste, auch das Höchste kann unbewußt sein“.

Man kann wohl fast die Regel aufstellen, daß jemand, der zu den höchsten Gipfeln der menschlichen Entwicklung emporsteigen will, den gefahrenreichen Abstieg zu den Ursprungsschichten des Seins zurückzulegen haben wird. Was uns die psychoanalytischen Schulen in mehr nüchterner und bescheidener Weise gelehrt haben, das haben die großen Poeme des menschlichen Entwicklungsganges schon in beredtester Weise bezeugt. So wie Dante den schweren Abstieg zur Hölle unternehmen mußte, auf welchem ihm nicht die Konfrontation mit einer einzigen der menschlichen Verirrungen erspart blieb, so mußte Faust für seine Befreiung noch einmal die ganze Skala der menschlichen Möglichkeiten durchlaufen und in das ursprünglichste aller Länder, das Land der „Mütter“, hinabsteigen. Nicht zu Unrecht hat man den Gang der Psychoanalyse mit der Fahrt Dantes verglichen. Die Psychoanalyse macht dem Menschen, ob sie dies nun beabsichtigt oder nicht, in dem gewaltigen Durchwühlen seines ganzen Wesens aufs neue seinen Urgrund sichtbar. Alle Werte werden aufs neue untersucht, alle Motivierungen werden bis zur Verzweiflung hin durchzweifelt. Was das analytische Verfahren hier bewirken kann, ist Befreien von den letzten infantilen Bindungen und Bewußtmachung von Todesangst. Unter dem Nichtloslassen-können der alten Struktur, dem Nichtriskieren des Wagestücks, sich produktiver Desintegration hinzugeben, dem Nichtgehören des Gebotes: „Stirb und werde!“ birgt sich die Angst vor dem Tode. So kann die Psychoanalyse uns dazu helfen, daß wir die volle Problematik der Grenzsituationen erfahren, und daß die großen Probleme von Tod und Leiden, Kampf und Schuld aus ihren infantilen Formen befreit werden, so daß der gereifte Geist vor die absoluten Grenzen des menschlichen Daseins gestellt wird und in deren Akzeptierung und Verarbeitung die höchsten Gipfel seiner Entwicklung erreicht.

Zusammenfassung. Wir sind am Ende unserer Ausführungen. Ich habe versucht, in sehr großen Linien die determinierenden Bedingungen für den psychischen Entwicklungsgang zu skizzieren. Ich bin mir bewußt, Unvollständiges dargeboten und mich in einigen Punkten nur vage ausgedrückt zu haben, wie es bei dieser Materie nicht anders möglich ist. Indessen wird mein Ziel deutlich erfaßt worden sein. Die angegebenen Determinanten der Entwicklung stellen den Therapeuten vor die Aufgabe, immer wieder aufs neue nachzuspüren, ob in hinreichendem Maße Grund besteht, eine analytische Behandlung, die in ihrem Gelingen von den endogenen Entwicklungsmöglichkeiten abhängig ist, zu verantworten. Wir beschrieben als determinierende Bedingungen: 1. Art der erblichen Anlage; 2. die Richtung,

in welcher Entfaltung gesucht wird: die Entelechie; 3. die Kraft, die als Triebfeder hinter diesem allen steht: die Urhorm; 4. das evolutive Tempo: die Synchronie der Kurven; 5. das integrierende Vermögen; 6. der Wechsel in Phasen von Integration und Desintegration; 7. das integrierende Vermögen, psychisch betrachtet: die Fähigkeit, Strukturen festzuhalten; 8. die Fähigkeit, Strukturen loszulassen: „schöpferische Dissoziation“; 9. normaler Verlauf der Libido-Entwicklung und „Ich“-Entwicklung; 10. Möglichkeit zu existentiellen Erlebnissen und die Beschaffenheit derselben.

H. C. ROGGE:

DAS DEREISTISCHE PRINZIP

Eine der merkwürdigsten Erscheinungen, welche man bei der Psychose wahrnimmt, ist, daß die dabei auftretenden Wahnideen, Illusionen und Halluzinationen eine größere Bedeutung für die Patienten haben als die Wirklichkeit, und daß ihnen nicht beizubringen ist, daß sie unrichtig sind, obwohl sie mit der Wirklichkeit in Widerspruch stehen.

Nun wissen wir, daß in den Träumen dasselbe geschieht. Auch in diesen wird der Wirklichkeit keine Rechnung getragen. Der Zustand des Träumens ist eben so merkwürdig wie die obengenannten Erscheinungen. Warum träumt der Mensch immer und nur auf diese Weise? Dabei verursachen die Träume meistens große Erregungen, welche lange Zeit nachhalten können, auch noch, wenn der Traum beinahe oder schon ganz vergessen ist. Eine andere Erscheinung fällt bei den Träumen auf, nämlich, daß, obwohl sie so emotionell sind, sie doch so schnell vergessen werden und daß sie vielfach nicht im ganzen allmählich verschwinden, sondern daß einige Teilstücke schneller, andere langsamer aus der Erinnerung entweichen.

Freud hat dies letztere erklärt. Er hat uns einsehen gelehrt, daß die Träume aufgebaut sind aus emotionellen Geschehnissen des Lebens, die oft bis in die Jugend zurückreichen. Er hat auch eine Erklärung gegeben, warum Teilstücke schneller vergessen werden. Nicht alle Ereignisse des Lebens werden ins Bewußtsein zugelassen. Sehr unangenehme werden verdrängt. Die Teile, welche mit diesen zusammenhängen, verschwinden schneller. Er hat dabei auch darauf hingewiesen, daß die ursprünglichen Ereignisse nicht als solche im Traum vorkommen, sondern umgeformt. Je unangenehmer die ursprünglichen Geschehnisse, desto größer die Umformung oder desto kleiner das Bruchstück, das durchgelassen wird.

Obwohl nun die Träume aufgebaut sind aus Bruchstücken wirklicher Geschehnisse und Erregungen, so dienen diese doch nur als Bausteine für die phantastische Erzählung, welche die Träume bringen. Das Kennzeichnende

der Träume ist also, daß in diesen die sog. Phantasie sich ungehemmt auslebt, daß die Wirklichkeit dabei vernachlässigt wird und daß sie eine starke Erregung verursachen. Wo diese Erscheinung sich so vielfach zeigt und so emotionell ist, muß man zu dem Schluß kommen, daß sie von einer Eigenschaft des Menschen herkommt, welche für ihn von Bedeutung sein muß, obwohl sie im bewußten Leben nicht deutlich hervortreten scheint.

Wir kennen noch einen Zustand, in welchem dieselbe Erscheinung wie in den Träumen auftritt, nämlich die Hypnose. Im ersten Stadium zeigt sich Willenlosigkeit mit erhöhter Suggestibilität. Das Bewußtsein bleibt erhalten. Im zweiten Stadium wird das Bewußtsein aufgehoben; der Patient bleibt aber im Kontakt mit dem Hypnotiseur. In diesem Stadium wird die Suggestibilität so groß, daß der Hypnotiseur einen richtigen Traumzustand verursachen kann, in welchem der Hypnotisierte alles annimmt und dadurch wahrnimmt, was ihm suggeriert wird, wiewohl es im direkten Widerspruch zur Wirklichkeit ist. Auch hier sieht man den Suggestionen entsprechende Emotionen hinzutreten. Im dritten Stadium, dem sog. somnambulistischen, ist der Kontakt mit dem Hypnotiseur unterbrochen. Der Patient gelangt in einen richtigen Traumzustand, in welchem allerhand merkwürdige Erscheinungen sich vortun können, auf welche ich hier nicht eingehen will.

Wir kennen noch mehr Umstände, unter welchen Traumerscheinungen auftreten, nämlich unter dem Einfluß bestimmter Gehirngifte, wie Opium, Haschisch, Kokain usw. Diese Gifte verursachen ebenso Illusionen, Halluzinationen und Wahnideen. Hier haben sie immer einen speziellen Charakter, nämlich sie sind immer von angenehmer Art. Das ist verständlich, da die erste Vergiftungserscheinung eine Erhöhung des positiven Gefühls-ton ist, welche durch den ganzen Vergiftungszustand bestehen bleibt und dadurch die Art der Halluzinationen usw. bestimmt.

Auch bei Fieberkrankheiten, bei welchen das Bewußtsein mehr oder weniger benebelt ist, treten Traumzustände auf. Diese haben meistens einen ängstlichen Charakter. Wahrscheinlich wird durch die starke Reizung des Großhirns nur der negative Gefühlston erregt. Dabei scheint die Reizung nicht durch die Höhe der Temperatur, sondern durch die Gifte verursacht zu werden, welche das Gehirn überströmen. Die eine Fieberkrankheit produziert nur wenig, die andere sehr viel Gehirngifte. So scheint die Malaria wenig, der Typhus viel abzuscheiden. Daneben besteht eine individuelle Hypersensibilität. Einige Menschen reagieren schon auf eine geringe Temperaturerhöhung mit Delirien. Es sind also nicht nur die Gifte, sondern auch Fieber, welche den Traumzustand auslösen können.

In allen erwähnten Zuständen zeigt sich eine Seite der menschlichen Psyche, welche nicht auf die Wirklichkeit eingestellt ist. Bleuler nennt dies

das „dereistische Denken“ und sagt davon: „Für das dereistische Denken, die Logik des Fühlens (Stransky), ist charakteristisch, daß es Widersprüche mit der Wirklichkeit unberücksichtigt läßt.“ Stransky nennt diese Eigenschaft „die Logik des Fühlens“, womit er die große Komponente des Fühlens betont. Die Benennung ist insoweit nicht gut gewählt, da diese dereistische Eigenschaft eben keine Logik kennt.

Diese Eigenschaft nun zeigt sich, sobald das Bewußtsein mehr oder weniger verschwunden ist.

Wo immer dieser Faktor hervortritt, wenn das Bewußtsein nicht in voller Funktion anwesend ist, muß man sich fragen, ob er sich nicht vielleicht auch im vollen Bewußtseinsleben auf eine oder andere Weise ebenso zeigt.

Wenn wir nun den Eigenschaften des Menschen nachgehen, dann fällt uns auf, daß darunter verschiedene vorkommen, welche wir nicht als rein auf die Außenwelt eingestellt erklären können. Sie sind im Gegenteil häufig nicht darauf eingestellt und kommen vielfach in Konflikt mit denjenigen, welche das wohl sind und die Aufgabe haben, den Menschen so adäquat wie möglich auf die Außenwelt reagieren zu lassen. Die anderen Eigenschaften aber sind diejenigen, welche als die wertvollsten des Menschen angesehen werden. Denn dazu gehören das Religionsbedürfnis, die ethischen und moralischen Gefühle, das Kunstgefühl und auch der Drang zu wissenschaftlicher Forschung. Die Wissenschaft ist mehr und mehr zu der Überzeugung gekommen, daß man die Entwicklung in der lebenden Natur nicht erklären kann durch die Theorie, daß günstige äußere Umstände diese verursacht haben. Wenn wir durch diese versuchen wollten zu verstehen, wie z. B. in der Insektenwelt die komplizierten Staatsformen bei den Bienen, Ameisen und Termiten entstanden sind, oder bei den Vögeln die Brutpflege, ihre Federpracht oder ihr Gesangbedürfnis, dann kommen wir zu der Überzeugung, daß wir mit dieser Theorie nicht auskommen. Ebenso wenig können wir die Eigenschaften im Menschen erklären, welche ich oben genannt habe und welche die wertvollsten des Menschen sind, so daß man diejenigen, bei welchen diese nicht anwesend sind, als nicht vollwertig betrachtet. Wir nennen diese denn auch: dement.

Ich will hier nicht auf die Frage eingehen, ob man dann auf andere Weise die Entwicklung in der lebenden Natur verstehen kann. Ich habe nur darauf hinweisen wollen, daß die alte Deszendenztheorie offensichtlich keine befriedigende Lösung bringen kann und am wenigsten eine Einsicht in das Wesen des Menschen gebracht hat. Die Eigenschaften, welche ich oben genannt habe, bleiben dadurch ganz und gar unerklärbar. Das Typische dieser Eigenschaften ist, daß die Wirklichkeit für sie nicht an erster Stelle von Belang ist und nur als Mittel zum Zweck gebraucht wird. Aus diesen

Eigenschaften geht hervor, daß auch im Bewußtsein das dereistische Denken eine überwiegende Rolle spielt. Bleuler weist darauf hin, daß der Glaube, die Poesie, die Philosophie enge Beziehungen dazu haben. Er hätte das auch auf das Kunstgefühl ausdehnen können. Am klarsten zeigt sich das beim musikalischen Gefühl. Dieses nimmt doch eine besondere Stellung ein, da es gar nicht auf die Wirklichkeit eingestellt ist. Aber auch der Wissenschaftsdrang ist nicht zu verstehen, wenn wir nicht in ihm einen dereistischen Faktor annehmen. Bleuler meint ebenfalls, daß ohne diesen die Wissenschaft nicht hätte zur Entwicklung kommen können.

Gehen wir nun andererseits den Eigenschaften nach, welche auf die Außenwelt eingestellt sind, dann wissen wir, daß diese als Hilfsmittel die Sinne haben. Die Wissenschaft hat uns aber gelehrt, daß diese uns vielfach unvollkommen, ja unrichtig unterrichten, so daß wir durch diese von der eigentlichen Wirklichkeit nur sehr wenig erfahren.

Wir haben also an der menschlichen Psyche zwei Seiten zu unterscheiden: erstens diejenige, welche auf die Außenwelt eingestellt ist und die ich den „Behauptungsdrang“ nennen möchte, und zweitens diejenige, welche gar nicht oder nicht direkt darauf eingestellt ist, den „dereistischen Faktor“.

Wenn wir der Entwicklung der einzelnen Menschen nachgehen, dann kann man feststellen, daß neben dem ersten auch der letzte Faktor sich schon in der Jugend zeigt. Unwillkürlich tragen die Erzieher dem Rechnung. Wenn wir überlegen, mit welchen Erzählungen man die Kinder beschäftigt, dann muß man über den Inhalt derselben staunen. Ich habe hierbei die Märchen im Auge. Wir wissen, daß diese phantastische Erzählungen bringen, in welchen Geschehnisse sich abspielen, welche nie vorgekommen sind und nie vorkommen können und in welchem Wesen auftreten, welche nie bestanden haben. Viele dieser Erzählungen sind Reste von Aberglauben aus früheren Zeiten und werden bei primitiven Völkern noch als wahr angesehen. Die Erzählungen machen auf die Kinder viel größeren Eindruck als die aus der Wirklichkeit entnommenen und rufen viel größere Gemüts-erregungen hervor. Das kann nur dadurch erklärt werden, daß sie eine Eigenschaft im Kinde befriedigen, nämlich die Anregung der Phantasie, also eine dereistische Eigenschaft. Auch in den Kinderspielen spielt diese eine besondere Rolle. Bei einigen Kindern ist diese Eigenschaft sehr stark entwickelt. Diese bringen allerhand phantastische Erzählungen über Geschehnisse, welche ihnen erzählt sein sollten oder denen sie beigewohnt haben wollen, die gar nicht vorgekommen sind, aber für sie für den Augenblick wahr sind. Diese Eigenschaft bleibt bei einigen Menschen durch das ganze Leben bestehen. (Goethe: Vom Vater hab' ich die Statur, des Lebens ernstes Führen, vom Mütterchen die Frohnatur und Lust zum Fabulieren).

Vielfach zeigen die Kinder in ihren Erzählungen Größenideen, interessant deshalb, weil sie im Exzeß als Wahnideen bei der *dementia paralytica* wieder auftreten. Viele Kinder halten diese Größenideen lange Zeit fest. So glauben viele lange Zeit, daß sie nicht das Kind ihrer eigenen Eltern, jedenfalls nicht des Vaters sind, und bilden sich ein, daß sie eigentlich das Kind vornehmer Eltern sind. Auf diese Weise versuchen sie ihren phantastischen Größenwunsch mit der Wirklichkeit in Übereinstimmung zu bringen.

Im Anfang glauben die Kinder, daß die Märchen wirklich geschehen sind. Später wird ihnen beigebracht, daß dies nicht der Fall ist. Bei primitiven Völkern bleibt der Glaube daran bestehen, obwohl sie im Widerstreit mit der Wirklichkeit stehen können. Das beweist, wie stark der dereistische Faktor im Menschen ist. Dies erklärt auch, in welcher Weise der Glaube, so wie er dem Kinde beigebracht wird, bestehen bleibt. Der Religionsunterricht ist der kindlichen Psyche angepaßt. Da in der Kinderzeit das kritische Vermögen noch nicht stark entwickelt ist, so nehmen die Kinder den Glauben so auf, wie er ihnen beigebracht ist. Nebenbei wird jedes Kind nach seiner Veranlagung verschieden beeinflußt werden und einzelne Teile besser behalten. Dadurch bekommt dieser Glaubensunterton vielfach ein sonderbares Aussehen. Das zeigt sich bei den Psychotikern, und das lehren die Befunde, welche die Psychoanalyse uns gebracht hat.

Wie stark Überzeugungen, welche in der Jugend entstehen, haften bleiben, geht aus dem Folgenden hervor: Wie man weiß, ist in den Märchen vielfach die Rede von Beschwörungsformeln oder -zeremonien, um ein Unglück abzuwenden. Interessant ist es nun, daß bei vielen Menschen das Zwanghafte einer oder mehrerer dieser Formeln bestehen bleibt, obwohl sie den Wert derselben bei klarer Vernunft verneinen. Im Moment der Gefahr aber können sie es nicht unterlassen, solche Beschwörungsformeln auszusprechen, da sie dadurch beruhigt werden. Unterlassen sie es aber, so wird die Unruhe immer größer.

In der Entwicklungszeit, in welcher das Kind sich mehr und mehr an die Umgebung hat anpassen müssen und die Vernunft sich entwickelt, wird die Phantasieneigung allmählich zurückgedrängt, aber sie verschwindet nie. Die schöne Literatur zeigt das deutlich. In dieser lebt sowohl der Schriftsteller als der Leser sich wieder in Phantasien aus.

Auch die Kunstwerke, welche die Menschheit geschaffen hat und schafft, sind dafür ein Beweis. Man könnte z. B. nicht verstehen, wie die Baukunst bewundernswerte Bauwerke hat schaffen können, wenn man den dereistischen Faktor nicht in Betracht zieht. Auch viele Erzeugnisse der Wissenschaft sind nur auf diese Weise verständlich. Bleuler weist darauf hin.

Wenn wir nun versuchen, weiter in das Wesen der psychischen Prozesse einzudringen, dann haben wir zunächst zu untersuchen, wie im allgemeinen die Organismen auf die Außenwelt reagieren und ihre Erfahrungen auf-sammeln. Wir können dann zu allererst feststellen, daß die Organismen dazu eine wichtige Eigenschaft mitbringen, die wir, in Analogie mit der Benennung bei den Menschen, Gefühlston nennen wollen. An diesem können wir einen positiven und einen negativen unterscheiden. Wie bei den Organismen, erregen günstige Reize den positiven, ungünstige den negativen Gefühlston. Die Folgen der Reizung des positiven werden eine Belebung des vitalen Prozesses und eine Anziehung zur Reizquelle zur Folge haben; die des negativen werden entweder eine Abstoßung oder, wenn dies nicht möglich ist, eine Hemmung entstehen lassen.

Wie entstehen nun die Erfahrungen? Dazu ist zwischen dem Reiz und der Folge ein zweiter wichtiger Faktor eingeschaltet, welchen wir in Analogie mit der Benennung, welche Wiersma für diese Prozesse in der Psyche des Menschen geschaffen hat, den „sekundären Faktor“ nennen wollen. Dieser Faktor verwischt den Reiz und stuft auf diese Weise die Reaktionsfolge ab. Dabei bleibt ein Rest bestehen, welcher die Erfahrung ist. Auf diese Weise bekommt der Organismus beim Anwachsen immer mehr Erfahrungen. Eine hervorragende Rolle in dem sekundären Faktor ist der Hemmung zugeteilt. Durch diese kann der Reiz sich nicht direkt in eine Folge umsetzen. Die Absicht davon ist es, die Folge so günstig wie möglich für den Organismus sein zu lassen. Nicht immer wird der sekundäre Faktor imstande sein, dieses Ziel zu erreichen. Wenn der Reiz zu stark ist, dann wird der Hemmungsprozeß durchbrochen. Ein Beispiel davon ist die ungehemmte, ganz unadäquate Fluchtbewegung nach heftigen Erregungen, welche den negativen Gefühlston reizen, wie z. B. bei Angst.

Als weitere wichtige Erscheinung sehen wir in der lebenden Natur eine täglich zurückkehrende Oszillation zwischen Aktivität und Ruhezustand. Diesen Ruhezustand nennen wir Schlaf. Der Schlaf scheint nötig zu sein, um den Organismus sich erholen zu lassen. Beim Menschen wissen wir, daß für ihn ein mehrstündiger Schlaf notwendig ist. Kann er diesen nicht bekommen, so fängt er an, sich schlaff und elend zu fühlen. Für ihn ist es also sehr deutlich, daß er zur Erholung notwendig ist. Um dies zu erreichen, werden im Schlaf die meisten vitalen Prozesse auf ein Minimum zurückgebracht. Speziell ist das der Fall mit der Psyche. Ihre Funktion wird so stark aufgehoben, daß der Kontakt mit der Außenwelt bis auf geringe Reste aufgehoben wird.

Wie der Schlaf entsteht, ist noch immer nicht klar. Hat man ein Schlafzentrum anzunehmen, und wo haben wir das zu suchen? S. Koster meint, auf

Grund eines Falles von rezidivierender Hypersomnia als Restzustand bei einem Patienten, welcher an Enzephalitis lethargica gelitten hat, daß man nicht von einem Schlaf-, sondern von einem Wachzentrum sprechen muß. Er meint, daß man dieses im Tuber cinereum lokalisieren muß. Auch die Schlafmittel, welche hauptsächlich das Mittelhirn angreifen, machen es wahrscheinlich, daß man in dieser Gegend das Zentrum zu suchen hat.

Wie schon gesagt, ist das Typische des Schlafes, daß der Organismus nicht mehr im Kontakt mit der Außenwelt steht: das Bewußtsein ist aufgehoben. Das Eigentümliche ist nun, daß, wenn das Bewußtsein ganz oder teilweise ausgeschaltet ist, sich dann Traumzustände zeigen. Der Schluß, welchen man daraus ziehen muß, ist, daß das Bewußtsein eine hemmende Wirkung auf diese Funktion des Großhirns, den dereistischen Faktor, die Phantasie-neigung, hat, und daß bei vollem Bewußtsein nur so viel von diesem Faktor durchgelassen wird, wie in Übereinstimmung mit dem Behauptungsfaktor gebracht werden kann.

Nun hat das Studium der Träume uns wichtige Einsichten in die Funktion des Großhirns gebracht. Sie haben uns gelehrt, daß dieses einen enormen Vorrat an Reizresten besitzt. Alle wichtigen Erlebnisse und Erregungen, welche der Mensch durchgemacht hat, bleiben als Rest bestehen. Sie sind wie festgelegte Photographien, aber mit Erregung überkleidet. Das Bewußtsein hat darauf eine hemmende, d. h. kontrollierende Wirkung: von diesen Reizresten werden nur diejenigen durchgelassen, welche eben nötig sind. Diese hemmende Wirkung ist aber nicht immer günstig, wie die Psychoanalyse uns gezeigt hat. Obwohl die hemmende Wirkung die vorteilhafte Absicht hat, die Folgen eines Reizes nicht ungünstig für den Organismus werden zu lassen, so kann bei einer zu großen Hemmung ein starker Reizzustand bestehen bleiben. Dieser hat aber einen ungünstigen Einfluß. Ein Reizrest darf nur eine bestimmte Stärke haben. Bleibt er größer, dann versucht er dennoch abzufließen. Der Hemmungsmechanismus macht das unmöglich, kann aber nicht verhindern, daß er doch teilweise durchbricht und die Psyche beeinflusst. Die Psychoanalyse hat uns gelehrt, daß auf diese Weise die überwertigen, früher unverständlichen Symptome auftreten, welche die Neurosen uns bieten. Sie hat uns auch gezeigt, daß diese nicht verschwinden können, solange nicht der gehemmte Reizzustand abfließen kann. Aber dazu ist nötig, daß die Hemmung aufgehoben wird, welche vom Bewußtsein ausgegangen ist. Diese Hemmung hat es verursacht, daß der ganze Prozeß vom Bewußtsein abgewehrt wurde. Man hat also erst das Ereignis wieder ins Bewußtsein zurückzubringen, dann kann er abfließen. So war in der Zeit des Geschehnisses das Bewußtsein nicht imstande, das zu bewirken: der sekundäre Faktor war dazu noch nicht genug entwickelt. Die

Schwierigkeit liegt aber darin, die ursprüngliche Hemmung aufzuheben, also das Geschehene wieder ins Bewußtsein zurückzubringen. Jeder, welcher sich um die Psychoanalyse bemüht hat, weiß, wie schwierig das ist, und daß es in vielen Fällen überhaupt nicht möglich ist. Die Träume helfen uns dabei. In diesem Zustand ist das Bewußtsein nicht in voller Funktion, sein hemmender Einfluß ist noch nicht in voller Wirksamkeit anwesend. So kann in den Träumen das Geschehnis sich leichter zeigen, obwohl klar geworden ist, daß auch in diesem Zustand das Bewußtsein noch hemmend wirkt und dadurch die Träume nur umgeformt werden oder stückweise die Geschehnisse durchkommen lassen. Merkwürdig ist nun, daß in den günstigen Fällen auf einmal die Hemmung aufhört und die Geschehnisse wieder im Bewußtsein erscheinen. Dann wird auch der Überreizzustand abfließen können durch die größere Entwicklung des sekundären Faktors, welcher jetzt mehr Abflußmöglichkeiten als früher bietet. Eben durch diese Befunde hat man bessere Einsicht in die Funktion des Bewußtseins bekommen. Sein hemmender Einfluß ermöglicht es, daß nur dasjenige ins Bewußtsein zugelassen wird, was für den Augenblick nützlich und nötig ist.

Es erscheint sonderbar, daß Hemmung einen so großen Faktor im psychischen Leben darstellt. Wir finden diesen Faktor aber überall in den Funktionen des Nervensystems wieder. Aus den Krankheiten der verschiedenen Teile des Nervensystems haben wir gelernt, daß u. a. das Großhirn eine hemmende Wirkung auf das Rückenmark ausübt, daß die Gleichgewichtsfunktion des Kleinhirns darauf beruht, daß die Funktion des Mittelhirns ebenso diesen Faktor zeigt, und daß im ganzen Körper die harmonische Funktion durch Kombination von Hemmung und Reiz des Nervensystems erreicht wird.

Es ist nun die Frage, ob im Schlaf die Psyche überhaupt funktioniert? Daß dies teilweise der Fall ist, scheint daraus hervorzugehen, daß man imstande ist, zu einer bestimmten Zeit aufzuwachen. Auch ist es bekannt, daß manchmal Probleme, mit welchen man vor dem Schlaf nicht fertig wurde, morgens gelöst im Bewußtsein erscheinen. Auch aus den Träumen geht hervor, daß doch immer eine gewisse Kontrolle bestehen bleibt.

Wie früher gesagt, wird das Wesen des Traums nicht erklärt durch die Annahme, daß er aus einer einfachen Aneinanderreihung neuerer und früherer Geschehnisse besteht. Denn daraus allein kann man nicht verstehen, wie diese sich zu einer Erzählung zusammenfügen. Noch weniger erklärt dies die emotionelle Komponente des Traumes. Woher kommt diese emotionelle Komponente? Wenn man z. B. wahrnimmt, daß das Wecken durch Pochen an die Tür einen emotionellen Traum auslöst, welcher in einem schreckhaften Geschehnis wie Totschießen oder irgendwelchen

anderen Gehörereignissen endigt, dann kann man überhaupt nicht verstehen, wie das einfache Klopfen einen so emotionellen Zustand auslösen kann. Ich meine, daß eigentlich nicht genug Aufmerksamkeit auf das Unerklärbare der Erregbarkeit und die große Phantasiemöglichkeit des Traumes gerichtet wird. Die Menschen können im Traum Erzählungen aufbauen, wie der größte phantasiebegabte Schriftsteller nicht imstande ist zu machen. Diese tatsächlich wunderbare Möglichkeit weist darauf hin, daß im Menschen Fähigkeiten bestehen, welche sich im Bewußtseinsleben gar nicht oder nur spärlich zeigen. Das Bewußtsein hemmt aber diesen dereistischen Faktor glücklicherweise nicht ganz und nicht bei jedem Menschen, denn anders hätte die Menschheit nicht zur gegenwärtigen Entwicklung kommen können. Warum aber das Bewußtsein so außerordentlich stark hemmt und nur bei einer kleinen Anzahl der dereistische Faktor Gelegenheit zur produktiven Äußerung bekommt (welche kleine Anzahl die kulturelle Entwicklung der Menschheit hat zustande kommen lassen), ist nicht gut verständlich. Für die Mehrzahl verursacht der dereistische Faktor nur Rezeptivität für das Neue, das diejenigen bringen, bei welchem der dereistische Faktor nicht so stark gehemmt wird und welche dadurch produzieren können. Wenn diese Rezeptivität nicht vorhanden wäre, so wäre überhaupt Entwicklung der Menschheit nicht möglich gewesen.

Wie funktioniert eigentlich das Bewußtsein? An erster Stelle hat es auf die Außenwelt zu reagieren, wobei ich den Körper auch zur Außenwelt rechne. Diese Funktion habe ich den Behauptungsdrang genannt. Sobald diese aber nicht in direkter Funktion zu sein hat, zeigen sich, wie schon gesagt, Eigenschaften, welche nicht oder nur teilweise darauf eingestellt sind, eben Eigenschaften, welche der Menschheit ihren Wert geben.

Obwohl nun im allgemeinen der Behauptungsdrang die führende Rolle spielt, so kommt es doch auch vor, daß der dereistische Faktor vorherrscht. Speziell ist das mit dem religiösen Gefühl der Fall. Vielfach ist es in der menschlichen Geschichte vorgekommen, daß diese so stark den Behauptungsdrang überflügeln, daß der Mensch sein Leben aufopfert, der Mensch für seine Ideale stirbt. Aber auch im Krieg sieht man dasselbe (beachtenswert ist es, daß auch bei Tieren Todesverachtung vorkommt). Daß aber der dereistische Faktor so vorherrscht, daß der Behauptungsdrang niedergerungen wird, ist Ausnahme. Wohl aber ist bei vielen Menschen dieser Faktor so stark, daß der Behauptungsdrang nur als ein notwendiges Übel empfunden wird.

Obwohl es nun vorkommen kann, daß beim als gesund angesehenen Menschen der Behauptungsdrang vorherrschend ist, so besteht doch immer die Koppelung mit dem dereistischen Faktor.

Das Typische der Psychosen nun ist, daß diese bei ihnen an einer oder mehr Stellen zerbrochen wird: der Behauptungsdrang kann nicht seinen hemmenden Einfluß über das Ganze des dereistischen Faktors behalten. Das Merkwürdige ist nun, daß dieser Faktor ganz und gar den Wirklichkeitsfaktor beherrschen kann: die Halluzinationen, Illusionen und Wahnideen haben mehr Wahrheit für die Patienten als die Wirklichkeit. Wie kommt das? Kommt dies nur daher, daß, wenn die Koppelung zerbrochen wird — da der Behauptungsdrang nicht stark genug ist —, der eingehemmte und immer mit Erregung verbundene dereistische Faktor vorherrschen muß, oder besteht das Wesen der Krankheit darin, daß ein Teil des dereistischen Faktors überreizt wird? Beide Möglichkeiten scheinen zu bestehen.

Aus dem Vorhergehenden glaube ich folgende Schlüsse ziehen zu müssen: Die menschliche Psyche hat zwei Funktionen: 1. die behauptende, 2. die dereistische. Die letztere gibt dem Menschen seinen Wert: sie ist stark emotionell gefärbt. Für ein richtiges Funktionieren ist eine harmonische Koppelung dieser zwei nötig. Es besteht aber eine große Abstufungsmöglichkeit in dieser Kombination. Je stärker der dereistische Faktor ist, welcher durch seine Emotionalität eine treibende Kraft hat, um so mehr kann der Mensch produktiv leisten. Aus der Traumwelt usw. ist abzuleiten, daß jeder Mensch Produktionsvermögen besitzt. Es ist darum nicht klar, warum die dereistische Leistungsmöglichkeit nur auf einen kleinen Teil der Menschen beschränkt ist. Woher dieser dereistische Faktor kommt, ist nicht leicht zu verstehen. Aus dem Utilitätsprinzip ist er nicht abzuleiten. Die Wissenschaft ist aber doch schon zu der Überzeugung gekommen, daß auf diese Weise nicht die Entwicklung in der lebenden Natur zu verstehen ist. Schopenhauer ist auf philosophischem Wege zu dem Schluß gekommen, daß noch eine andere Kraft wirksam ist, welche er den „Willen der Natur“ nennt. Tatsächlich spricht viel dafür, daß noch eine besondere treibende Kraft wirksam ist. Das könnte den Entwicklungsdrang in der Menschheit erklären, welcher einen Teil zu Leistungen bringt, es dem Rest ermöglicht, diese in sich aufzunehmen und zu verarbeiten.

Nicht zu vergessen ist, daß, so wichtig die Psyche des Menschen auch ist, sie doch nur ein Teil des Ganzen ist und daß die Psyche von diesem Ganzen nichts weiß. Das Wunderbare ist diese Einheit, welche mit Entwicklungsdrang behaftet die Eizelle zur Entwicklung bringt. Auch dies ist nicht zu verstehen, wenn man keine treibende Kraft annimmt. Wiewohl körperlich keine Entwicklung mehr möglich scheint, so ist dies nicht der Fall mit den psychischen Fähigkeiten. Es ist gar nicht ausgeschlossen, daß in diesen noch eine höhere Entwicklung möglich ist, vielleicht auf Gebieten, welche sich nun nur sporadisch zeigen.

NAMENREGISTER

JAHRGANG 1934

A

Adler 4, 17, 21, 53, 74,
100, 332.
Avenarius, Richard 53.

B

Benedict, C. G. 182.
Benedict, Fr. G. 182.
Bergmann v. 80.
Binswanger 230, 348.
Bircher-Benner, M. 190.
Bjerre, Poul 262, 295, 307.
Bleuler 32, 363.
Blumenfeld, Walter 112.
Bolk 350, 353.
Bostroem, A. 178.
Boven, W. 127.
Bratt, Iwan 286, 297.
Brüel, Oluf 277, 298.
Bruno, Giordano 39.
Bühler, Charlotte 349.
Burkersrode, Johann 183.

C

Carp, E. A. D. E. 317.
Carus, G. G. 109.
Casper, Siegfried 112.
Chura, Al. J. 120.
Cimbal, Walter 304.
Condillac 16.
Curtius, F. 188.

D

Dante 361.
Dougal, Mc 351.
Dreikurs, Rudolf 127.
Dunajewski, M. J. 185.

E

Epiktet 54.

F

Fahrenkamp, Karl 111.
Fardel, Durand 348.
Fekete 211.
Feldner, Alfred 180.
Feuereisen, W. 117.
Fraatz, Paul 179.
Freud 3, 14, 17, 98, 99,
164, 322, 323, 325, 330,
331, 332, 337, 339, 354f.,
362.
Freud und Jung 24 f.
Frischeisen-Köhler, Ida 182.

G

Gadélius, Bror 298.
Garbe 64.
Gauger, K. 158.
George, Stefan 19.
Géronne, A. 118.
Girgensohn 63.
Goethe 15, 31, 39, 349.
Grabley, Paul 119.
Groddeck, Georg 109.
Gruehn, W. 63.

H

Haeberlin, Carl 38.
Hänni-Wyß, Albertine 124.
Hahn, Benno 186.
Hattingberg v., Hans 98 f.
Hauer, J. W. 61, 66, 67.
Hauptmann, Alfred 117.

Heidegger, Martin 72, 222,
237.
Heiler 61.
Heim 72.
Heraklit 39.
Herbart 16,
Herschmann, H. 124.
Heß, R. W. 198.
Heun, Eugen 190.
Heyer, G. R. 17 f., 142,
201.
Hoff, Ferdinand 180.
Hoffer, W. 128.
Holub, Arthur 183.
Holub, Marta 183.
Hoop, van der, J. H. 315,
329.
Hutton, Laura 126.

I

Ille, Kurt 183.

J

Jaensch 252, 351.
Jaspers 360.
Jung, C. G. 1 f., 18, 31, 65,
67, 71, 74, 76, 83, 101,
219, 249, 304, 307, 356.

K

Kankeleit, Otto 191.
Kaplan, P. M. 185.
Kierkegaard 353, 359.
Klages 17, 21, 38, 71, 77,
350.
Knoll, W. 120.
Král, Siři 120.

Kranefeldt, W. M. 24 f., 35,
66.

Kretschmer 80, 249.

Kronfeld, A. 122, 329.

Künkel, Fritz 69 f., 108,
197, 226, 332.

L

Lange, F. A. 24.

Lange, Joh. 116.

Laubenthal, F. 119.

Lebrun, Armand 126.

Linde, Ebbe 299.

Lindgren, Stig 119.

M

Maeder, Alfred 82, 356.

Maier, Hans 188.

Mandell, Sybil 118.

Marburg, Otto 186.

Marx 37, 185.

Mayer-Groß, W. 115, 123.

Meinertz, J. 220.

Mohr, Fritz 208.

Monakow v. 349, 352.

Moritz, F. 125.

Muckermann, H. 122.

N

Nachmansohn, M. 192.

Næsgaard, Sigurd 301.

Niederland, W. 191.

Nietzsche 39, 49.

Nylander, Gunnar 301.

O

Otto, Berthold 74.

Otto, Rudolf 227.

P

Paracelsus 39.

Pasteur 317.

Plato 53, 335.

Platonow, K. S. 126.

Prinzhorn, Hans 38, 46,
109.

R

Reich, Wilhelm 318.

Reiner, Rolf 125.

Révesz, Géza 111.

Roemer, G. A. 198.

Rogge, H. C. 362.

Rombouts, J. M. 340.

Rümke, H. C. 315, 347.

Ruffini 350.

S

Sacristán, J. M.

Saxl, Alfred 118.

Schaefer, Hans 180.

Scheler, Max 228, 360.

Schmaltz, G. 254.

Schmidt, Eugen 187.

Schmidt, R. 62, 64.

Schneider, Kurt 115, 179,
253.

Schöllgen, Werner 188.

Schröder, P. 114.

Schultz, J. H. 61 f., 146.

Schultz-Hencke, H. 84 f.

Seif, L. 52, 193.

Sellheim 211.

Shepherd, Franz 187.

Sherrington 351.

Skalweit 181.

Sommer, R. 313.

Sovák, M. 118.

Specht, Wilhelm 108.

Speer, Ernst 240.

Spengler, Oswald 219.

Stauder, K. H. 116.

Stekel, W. 325.

Stern, Erich 189.

Stirner, Max 54.

Stockert v., F. G. 185.

Stransky, Erwin 125, 364.

T

Tamm, Alfhild 302, 303.

Tas, J. 315.

Thiel, Rudolf 28.

V

Voß, G. 124.

W

Walther, 211.

Wassermann 358.

Weber, F. 189.

Weinreich, Otto 114.

Weissenberg 348.

Weizsäcker v. 10.

Wenzl, Aloys 184.

Wilder, J. 123.

Wilhelm, Richard 34.

Wittkower, E. 117, 191.

Z

Zimmer, H. 62.

Zimmermann 210, 211.

Zumbusch v., Leo 181.

Zutt, Jürg 179.

SACHREGISTER

JAHRGANG 1934

A

Abbild 256.
Abhängigkeitsbeziehungen 327.
Ablaufzeiten 90.
Abort, Entstehung des 212.
Adam und Eva 127.
Änderungen 58.
Affekte 342.
Affekte, automatische 79.
Affektdynamik 340.
Affektneurose 80.
Affektstauungen, nicht abreagierte 344.
Aktion, integrative 352.
Aktivität 57.
Aktivität des Arztes 324.
Alkoholismus 174.
Analyse 310.
Analytik, existentielle 169.
Analytische Psychologie, Aufgabe der 145.
Analytische Situation 345.
Angst 79.
Angst-Zwangsneurose 280, 283.
Anima 335.
Animus 335.
Anpassung, freie 346.
Aphasie, amnestische 117.
Archetypen 101.
Archetypen der Seele 32, 36.
Arbeit 53.
Arbeitsfähigkeit 124.
Arzt und Kranker 125.
Arzt und Tragik des Lebens 188.
Asāna 64.
Assimilierung 255, 276.
Assimilierung und Heilung 262.
Assoziationen 281.
Asthma bronchiale 170.
Aufbau der Persönlichkeit 181.

Aufbauform 310.
Aufgabe, tägliche 52.
Augenblick, der „echte“ 231.
Ausbildung, psychotherapeutische 156.
Autogenes Training 67, 90, 190.
Autorität 328.
Autosuggestion 126.
Autostasie, innere 344.
Autotonograph 122.

B

Behandlung, psychagogische 329.
Behandlung, totale 206.
Behandlung der Sterilität 218.
Behandlungsmethode, psychoanalytische 323, 325.
Behauptungsdrang 365, 370.
Bedeutung der Ideale 331.
Bedingtheit, soziale 65.
Berater, der ärztliche 128.
Berührungsassoziation 283.
Bewegung 340.
Bewegungssturm 343.
Bewußtsein, Entstehung des 343.
Bewußtseinsstörung 173.
Beziehung 7.
Bezugssystem 52.
Blut 44.
Blutbild bei geistiger Arbeit 185.
Blut-Kreis 143.
Blutpfropfen 288.
Bildungstrieb (nach Goethe) 349.
Bindung 311.
Bindung, neue 98 f., 103.
Bindung, religiöse 104.
Bindung, völkische 104.

Biologie 348.
 Biologische Auffassung 330.
 Biozentrik 39.

C

Cakra 66.
 Charakter 305.
 Charakter, der nervöse 78.
 Charakter, der neurotische 287.
 Charakterbeurteilung nach typologischer Betrachtungsweise 183.
 Charaktere, abnorme 114.
 Charakterentwicklung bei Zwillingen 182.
 Charaktererziehung 127.
 Charakterkunde, dialektische 69, 198.
 Charakterpathologie 78.
 Charakterstarrheit 75.
 Charaktertherapie 81.

D

Demenz 173.
 Depressionszustände 116.
 Dereistisches Denken 364.
 Dereistischer Faktor 371.
 Dereistisches Prinzip 362.
 Dermatosen 177.
 Desintegrationerscheinungen 353.
 Desmologie 91.
 Deutsche Seele 61.
 Deutsches Volk 167.
 Deutungen 322.
 Dharana 65.
 Dialektik 73.
 Differenzierung 341.
 Distanzierung 268.
 Dressate 77.
 Dysparemie 214.

E

Echographie 175.
 Ehe 124.
 Eifersucht 186.
 Eigenschaften, auf die Außenwelt eingestellt 365.
 Eigenschaften, nicht auf die Außenwelt eingestellt 364.
 Einflüsse, hormonale 213.

Einfühlungsgrundlagen 151.
 Einheit, leib-seelische 40.
 Einordnung 277.
 Einstellung des Arztes 7.
 Eitelkeit 56.
 Empfindlichkeit 248.
 Endogen oder reaktiv 172.
 Endokrine Stigmatisierung 350.
 Entelechie 351.
 Entfremdung 196.
 Entladung in Handlungen 343.
 Entmutigung 76.
 Entspannungstherapie 191.
 Entthronungsdepression 245.
 Enttäuschungsreaktion 215.
 Entwicklung, Stufen der 355.
 Entwicklungsgang, psychischer 347, 361.
 Entwicklungsphasen 304, 354.
 Entwicklungspsychologie 347 f.
 Entwicklungspsychologisches Kriterium 355.
 Entwicklungsreihen 350.
 Entwurzelung 36.
 Erblehre — Erbpflege 121.
 Erinnerungen, Auftauchen von 290.
 Erkenntnis 66.
 Erlebensbereitschaft 305 f.
 Erlebnis 36, 304.
 Erlebung des Zusammenhangs 329.
 Ermüdung 120.
 Eros paidagogos 50.
 Erscheinungen, hypnotische 320.
 Erziehung 250.
 Erziehung der Erzieher 60.
 Eugenik 122.
 Ethische Forderung 23.
 Exhibitionismus 287.
 Existenzialontologie 222.
 Existenzialwerte, Schema der 148.
 Expansionen, infantile 94.
 Extraversion 77.

F

Fachmann und Führer 207.
 Familie, die neuropathische 188.
 Familien-Soziologie 24.
 Fatalismus 54.
 Ferienkurse 203.

Feudalismus 75.
 Fieberkrankheiten 363.
 Formung 98.
 Fremdneurosen 147.
 Frigidität 214, 242.
 Fronterlebnis 74.
 Führer 308.
 Führernatur 309.

G

Ganzheit 3.
 Geburt 19.
 Geburtenrückgang 208.
 Geheimnis 43.
 Geist 40, 77.
 Geist — Leben 71.
 Geist — Leben (Antithese) 40 f.
 Geistige Arbeit 182.
 Geistesmaterial, unbewußtes 320.
 Geisteswissenschaft 160.
 Gegensatzpaare 17.
 Gegensatzspannung 52.
 Gegensätze 41.
 Gegensätzlichkeit 66.
 Gegnerschaft 79.
 Geltungsdrang 4, 332.
 Genia 145.
 Genialität, infantile 287.
 Germane, der echte 278.
 Gefahr 111.
 Gefühlskonflikte 327.
 Gefühlskonflikte, unbewußte 321.
 Gefühlston 367.
 Gefühlsübertragung 321, 322, 324.
 Gefühlsverhältnisse, Rekonstruktion von 328.
 Gehemmtheit 92.
 Gehirngifte 363.
 Gemeinschaft 52, 53, 57.
 Gemeinschaftsabwehr 308.
 Gemeinschaftsbildung 305.
 Gemeinschaftserlebnis 246.
 Gemeinschaftsfähigkeit 309.
 Gemeinschaftsgefühl 53, 75, 195.
 Gemeinschaftsnähe 308.
 Gemeinschaftswert des Geschlechtsverkehrs 247.
 Gemeinschaftswilligkeit 308.

Gesamtbehandlung 201.
 Gesamtpersönlichkeit 200.
 Gesamtverwöhnung 201.
 Gesetz der Entropie 341.
 Gestalt, menschliche 109.
 Gestaltung 266.
 Gestaltungstrieb 276.
 Gesundheit, seelische 168, 336.
 Gleichgewicht, inneres 345.
 Gleichgewicht, vitales 341.
 Gottmenschtum 114.
 Grenzen seelischer Beeinflussung 189.
 Grundhaltung 105.
 Grundregel 12.
 Grundtriebe 276.
 Gründungsversammlung 134.
 Gruppe, die heilende 202 f.
 Gruppenkunde, charakterologische 202

H

Häßliche, das 283.
 Haltung, heroische 95.
 Handlungen, automatische 79.
 Harmonie 54.
 Harnverhaltung 177.
 Hauptströmungen der Psychotherapie 192.
 Hedonismus 54.
 Heilung 59, 262.
 Heilungsarbeit bei der Neurosenbehandlung 286 f.
 Heilungserlebnis, psycho-therapeutisches 61.
 Heilungsvorgang 83.
 Heilverfahren, seelische 306.
 Helldunkeldeutungen nach Rohrschachl 172.
 Hemmung 367.
 Hemmung und Reiz 369.
 Hemmungslosigkeit 93.
 Hemmungsmechanismus 368.
 Hyperhidrosen 174.
 Hypertension 117.
 Hypnose 363.
 Hysterie 119.
 Hysterie, Behandlung der 179.
 Hysterie und Neurasthenie 179.
 Hysterische Erscheinungen 178.

I

Ich, Autonomie des 344.
 Ichhaftigkeit 71, 79, 332.
 Ich-Reaktion 343.
 Ideale, Bedeutung der 331.
 Idealismus 54, 194.
 Idee, zusammenfassende 334.
 Identifizierung 270.
 Illusion 25.
 Impotenz der Frauen 242.
 Individualismus 75.
 Individualpsychologie, Einführung in die 127.
 Individualtheorie 332.
 Infantiltheorie 6.
 Institutionsmensch 309.
 Integration, gesunde 346.
 Integration, gestörte 353.
 Intensierung des Alters 357.
 Introversion 76.
 Irrationale, das 22.

J

Jugendträume 18.

K

Kampf der Geschlechter 216.
 Kastration einer Schizophrenen 170.
 Kastrationskomplex 29.
 Katamnese 284.
 Kernerlebnis des menschlichen Seins 359.
 Kernneurosen 147.
 Kind und Individualpsychologie 126.
 Kindheit, Atmosphäre der 57.
 Körperzentren 65.
 Kollektiv-Seele 32.
 Kollektive, das 111.
 Kollektive Unbewußte, das 74.
 Komplex 254, 258, 286.
 Komplex, gefühlsbetonter 32.
 Komplexbildung 294.
 Komplexe 140 f.
 Komplextheorie 139 f.
 Konflikt 306.
 Kongreß für Psychotherapie 129.
 Konstellation 139.

Zentralblatt für Psychotherapie VII.

Konstitutionstherapie 178.
 Kontaktschwäche 248.
 Kontinuitätsanalyse 266.
 Kraft 85.
 Krankengeschichte, eine 278.
 Krankheit 56.
 Krisentherapie 201.
 Krisis 201, 358.
 Kriyayoga 65.
 Kultur 69.
 Kultur der Enge 308.
 Kulturseele 22.
 Kunstfehler 5, 89.

L

Lachen, inadäquates 185.
 Leben 44.
 Leben, subjektales 198.
 Lebensanschauung 329.
 Lebensanschauung, Bedeutung der 337.
 Lebensanschauung, biologisch-soziale 336.
 Lebensanschauung, geistige 336.
 Lebensanschauung Freuds 337.
 Lebensanschauung, Totalität der 335.
 Lebensgeschichte, innere 348.
 Lebenskurve 347.
 Lebenslauf, biologisch bestimmt 348.
 Lebenssituation 288.
 Lebensstil 54.
 Leblosigkeit 76.
 Lehre Heideggers 222 f.
 Leib-Seele-Einheit 47, 104, 197.
 Leib-Seele-Problem 184.
 Leibesübungen 120.
 Leid 111.
 Leiden 360.
 Leistungstherapie 91.
 Liberalität, schwächliche 18.
 Libidotheorie 93.
 Liebe 46, 53, 248.
 Liebe, „aktive“ 248.
 Liebe zum Werk 45.
 Literatur, psychoanalytische 95.
 Logozentrik 39.
 Lokalkolorit 277.
 Loslösung vom Arzt 83.
 Lusttendenzen 294.
 Lusttendenzen, infantile 286.

M

Machthungrige, der 311.
 Märchen 365.
 Magen 119.
 Magische Wege 311.
 Mandala 34, 257.
 Manisch-depressives Irresein 115, 116.
 Massenmensch 309.
 Materialismus 25, 54, 164.
 Materialismus, weltanschaulicher 29.
 Medizin, Fehlentwicklung bei der 161.
 Melancholie, die subtile 142.
 Mensch, der institutionelle 144.
 Mensch-Sein 37.
 Mensch als Symbol 109.
 Mensch, schizophrener 251.
 Menschenseele und Not 190.
 Methode freier Assoziationen 318.
 Methode, die Sanftheit der 286.
 Methodik, wissenschaftliche 161.
 Minderwertigkeitsgefühl 196.
 Mißtrauen 11.
 Mitmensch 196.
 Mitwirkung des Kranken 318.
 Moral 329.
 Moral, sexuelle 332.
 Moral, Ursprung der 333.
 Moralische Einstellung 331.
 Moralische Normen 337.
 Moralische Stellungnahme 336.
 Moralität 330.
 Mudra 64.
 Mut 57.
 Mutes, Weckung des 60.
 Mutter 57.
 Mutterrolle 291.
 Mystiker 63.

N

Nachbehandlung 84.
 Nacherziehung 82.
 Nationalsozialismus 9.
 Naturwissenschaft 160.
 Naturwissenschaft und Weltanschauung 163.
 Naturwissenschaftler 162.
 Nervensystem, vegetatives 123.

Nervöse, der 56, 78.
 Neuropathie, kindliche 120.
 Neurose 10, 11, 49, 55, 195.
 Neurose, absteigende 358.
 Neurose, ansteigende 358.
 Neurose, primär, psychotraumatische 283.
 Neurose, schwere 87, 150.
 Neurose, Struktur der 286.
 Neurose und Verbrechen 187.
 Neurose als Volkserkrankung 60.
 Neurose, Wesen der 231.
 Neurosen der Entmutigung 310.
 Neurosen, hysterische 80.
 Neurosen, leichte 89.
 Neurosenpsychologie 149, 151.
 Neurotiker, der 50, 293.
 Normalpsychologie 149.

O

Objektivierung 266.
 Ödipuskomplex 32, 96, 242, 265.
 Onanie, Stellungnahme zur 338.
 Opfer 42.
 Opistipationen 191.
 Organminderwertigkeit 58, 196.
 Organsystembeherrschung 67.
 Orgasmus, normaler 214.
 Orientierung, geistige 333.
 Ornamental-Mystik 58.
 Ovarialfunktion 213.

P

Pädagogik 60.
 Pädagogik, psychologische 97.
 Paresen, funktionelle 118.
 Persönliche Gleichung 7.
 Persönlichkeit 3.
 Persönlichkeit, mehrfache 187.
 Persönlichkeit des Arztes 325.
 Persönlichkeitspsychologie 109.
 Persönlichkeitsstruktur, harmonische 326.
 Pessimismus 54.
 Phantasieneigung 366.
 Phasen von Libidoorganisation 355.
 Phasenlehre 356.
 Pioniere 21.
 Pneuma 143.
 Polarität 17 f.

Polarität, agonale 23.
 Politik 60.
 Potenzstörungen 254.
 Prāṇāyāma 64.
 Pratyāhārā 65.
 Privatreligion 102.
 Problem, das soziale 106.
 Prognosenstellung bei Schizophrenie 170.
 Pseudohysterie 119.
 Pseudoreligiosität 96.
 Psychagogische Wege 311.
 Psyche, die nordische 277.
 Psychiatrie der Gegenwart 115.
 Psychiatrie und Psychotherapie 190.
 Psychoanalyse als Form von Psychotherapie 317.
 Psychologie, komplexe 23.
 Psychologie innerer Erkrankungen 117.
 Psychologien, negative 8.
 Psychopathie 49.
 Psychosklerose 77.
 Psychosomatische Wechselwirkungen 185.
 Psychosynthese kontra Psychoanalyse 261 f.
 Psychotechnik, mystische 61.
 Psychotherapeuten und Sozialarbeiter 125.
 Psychotherapie, große 345.
 Psychotherapie, heutige 15.
 Psychotherapie als ärztliches Tun 146, 155.
 Psychotherapie, Erlernbarkeit der 125.
 Psychotherapie, Kernstücke der 149.
 Psychotherapie, Lernbarkeit der 154.
 Psychotherapie und Nationalsozialismus 168.
 Psychotherapie im Norden 277 f.
 Psychotherapie als Technik 1.
 Psychotherapie, vergleichende 304.
 Psychotherapie und politisches Weltbild 158 f.
 Psychotherapie und Weltanschauung 193.
 Psychotherapie als Wissenschaft 234.

R

Rassen 304.
 Realität 25.
 Referatenübersicht des 7. Kongresses 130.

Reflexe, sympathische 118.
 Regression des Alters 126.
 „Reifendes Wir“ 75, 208.
 Reifungsvorgänge 305 f.
 Reizbehandlung 201.
 Reizung — Hemmung — Erlahmung 342.
 Religio 39, 50.
 Religionen 15.
 Religiöse Menschen 337.
 Religionspsychologie 96.
 Retardation 357.
 Resignation 145.
 Rheumatismus 118.
 Rhythmisierung des menschlichen Lebens 44.
 Rhythmus, allumfassender 262.
 Rigveda 62.
 Rückwärtslagerung der Gebärmutter 211.
 Rückzug 56.
 Sachverständige, psychologische 124.

S

Samadhi 65.
 Sanatorien 203.
 Sanftheit der Methode 286.
 Seele 13, 27.
 Seele, Natur und Gott 189.
 Seelenarzt, Aufgabe des 143.
 Seelenführung 23, 70.
 Seelenführung, deutsche 46.
 Seelisch-nervöse Leiden 191.
 Sein, seelisches 230.
 Seinshorizont 239.
 Sekundärer Faktor 367.
 Selbstaufbau 63.
 Selbstentfaltung 101.
 Selbstgestaltung 68.
 Selbstruhe 67.
 Selbstverwirklichung 61, 153.
 Selbstwertgefühl 53, 56.
 Sexual-Chemie 24.
 Sexualfunktion 287.
 Sexualität 329.
 Sexualität und Ideale 334.
 Sexualität, Ziel in der 335.
 Sexualmoral, Unsicherheit in der 338.
 26*

Sexual-Opotherapie 171.
 Sexualstörungen 241.
 Sinn des Lebens 53.
 Sinn und Unsinn 112.
 Situation, leib-seelische 198.
 Sonderlingshaltung 249.
 Subjekt 82.
 Subjekt, aktiv 72.
 Subjekt, passiv 72.
 Subjekt und Objekt 71.
 Subjektale, das 73.
 Subjektive, das 25.
 Subjektivität 198.
 Sublimierung 14, 18, 275.
 Suggestibilität 322, 363.
 Suggestibilität, erhöhte 319.
 Suggestion 310.
 Symbol 228, 238.
 Symbole 287.
 Symbol, lebendiges 236.
 Symbol, Wesen des 221.
 Symbolik, astrologische 144.
 Symbolik, neurotische 12.
 Symbolische Gegenstandserfassung 230.
 Symptombildung 344.
 Symptome, neurotische 88.
 Symptomatik 86.
 Synchronisierung der Lebensläufe 357.
 Scham, innerseelische 310.
 Scheinidealismus 194.
 Scheinleben, gesteigertes 76.
 Schein-Psychotherapie 70.
 Scheintod 341.
 Schichtneurosen 147.
 Schicksals-Gemeinschaft 52.
 Schlaf 367.
 Schmerz 181.
 Schöpferisch-Persönliche, das 111.
 Schuld 225.
 Schwachsinn 174.
 Schwelle 145.
 Spannung — Entspannung — Erlahmung 342.
 Spontanheilungstendenz 90.
 Sprachfehler 118.
 Starrheit 79.
 Statuten 135.
 Stenosen 211.

Sterilität, primäre 210.
 Sterilität, sekundäre 210.
 Stigmatisierte 177.
 Störungen des Geschlechtslebens 214.
 Stottern 176.
 Struktur seelischen Seins 221.

T

Tabu 286.
 Tabula rasa 48.
 Technik, passive 323.
 Tempo, das persönliche 182.
 Tendenz zur Entfernung 342.
 Tendenz zur Annäherung 342.
 Therapeut, der 289.
 Therapeuten-Paar 204.
 Therapie, periphere 206.
 Tiefe, Bedeutung der 26.
 Tiefenmethoden 152.
 Tiefenpsychologie 165, 197.
 Totalität der Lebensanschauung 335.
 Totalität, schöpferische 339.
 Totalität, Struktur der 333.
 Totalitätsanspruch 319.
 Training, autogenes 152.
 Traum, Wesen des 369.
 Traumatisierung, psychische 278.
 Träume 266.
 Träume, Studium der 368.
 Traumsymbolik 233.
 Triebkräfte, biologische 48.
 Trieb Sperre 291.
 Trostbild 143.
 Tuberkulose 175.
 Tüchtigkeit 84, 85.
 Typenproblem 240 f.

U

Über-Ich, Änderung des 339.
 Überlagerungen, psychogene 123.
 Übersättigung 341.
 Übertragung 201, 275.
 Übertragungsobjekt 294.
 Übertragungssituation 293.
 Unbewußte, das 141, 255, 261.
 Unbewußte, das arische 9.
 Unbewußte, das erlebte 33.
 Unbewußte, das kollektive 33.

Unbewußten, Auseinandersetzung mit dem 34.

Unbewußten, Erlebnis des 32.

Umstimmung 270.

Umweltkreis, erster 243.

Umwertung 269.

Unfruchtbarkeit der Frauen 208.

Unterbau, triebhafter 227.

Unterdrücker, unterdrückte 59.

Untersättigung 341.

Unterschwelligkeit in der Neurose 186.

Urformen 108.

Urhormone 350, 357.

Ursprungsschichten des Seins 361.

Urtriebkraft 349.

Urverbundenheit 106.

Urwir 75, 83.

V

Vaginismus 217.

Vater 29.

Veden 63.

Verbilderte, das 233.

Verbrechensvorbeugung 188.

Verdrängung 27, 273, 344.

Verfahren, das magische 255.

Verhalten 55.

Verhütung 59.

Versenkung 67.

Versenkung, buddhistische 61.

Verstehen 60, 193.

Via sacra 307.

Volk 44.

Volksgemeinschaft 52, 195.

Volksgemeinschaft, gestörte 58.

Volksschicksale 307, 311.

Völkerschicksal 19.

Vorbild 46.

Vorstellungen, werkgerechte 107.

Vorwärtslagerung der Gebärmutter 211.

W

Wachpsychotherapie 152.

Wachstum, verzögertes 354.

Weg des Kreuzes 307.

Weg zur Tiefe 64.

Weiblichkeit 28.

Weltanschauung durch Egoismus 166.

Weltanschauung, personalistische 112.

Weltanschauung bei Freud 26.

Weltanschauung bei Jung 26.

Weltbild in der Psychotherapie 220 f.

Weltgeborgenheit 47.

Wertbezeichnung 161.

Werte geistiger Zucht 103.

Werte, selbstische 194.

Wesen des Menschen 108.

Widerstände 82.

Widerstandsanalyse 319.

Willensfreiheit 169.

Wir 83.

Wirhaftigkeit 72.

Wort, Gehalt des 235.

Wunder 46.

Y

Yama 64.

Yoga 61 f., 63, 68.

Yogin 62.

Z

Zeit 224.

Zieltherapie 206.

Zwang 150.

Zwangserregungen 180.

Zwangsneurose 80.

Zwerchfelltonus 180.

Zwiespältigkeit des Menschen 51.

Gedruckt bei A. Heine G. m. b. H., Gräfenhainichen

NAMENREGISTER

JAHRGANG 1933

A

Abraham, Karl 92.
Adler 147, 149, 159, 187.
Arctander, Signy 57.

B

Bachofen 170.
Baeyer, W. von 122.
Baker jr., C. S. 53.
Bartoš, Aug. 56.
Bergler, Edmund 65.
Bie, Artur 122.
Bien, Ernst 52.
Birnbäum 87.
Bleuler 83.
Bopp 87.
Brack, E. 135.
Bratt, Iwan 200.
Bratz 165, 168.
Braun, Ernst 198.
Brooks, Harlow 124.
Brunner, Emil 184, 189.
Buber, Martin 184, 189.
Bumke 87.
Burlingham, Dorothy 52.

C

Carp, E. A. D. E. 47.
Cassirer, Ernst 169.
Caster, J. E. 53.
Chamberlain 185.
Chmelář, Vilém 133.
Cimbal, W. 141, 143.
Clostermann, Anny u. Gerhard 197.

D

Descartes 27, 103.
Dimnet, Ernst 41.

Dirks, Heinr. 47.
Döring, W. O. 113.
Does de Willebois 51.
Driesch, Hans 194.
Dugas, L. 120.

E

Ebner, Friedrich 184.
Ehrenwald, Hans 117.
Enge 88.
Erlenmeyer 90.
Ewald, S. 119.
Eyrich, Max 48.

F

Feigenbaum, Dorian 26.
Feldmann, Sándor 129.
Ferenczi 170.
Flusser, Emil 56
Frank, San 126.
Freud 18, 26, 148, 158, 175, 176, 187, 188.
Fromm-Reichmann, Frieda 65.
Frostig, Jakób 202.
Fuchs, S. H. 65.

G

Gassert, Karl Georg 196.
Göring, M. H. 141, 143.
Goethe 184.
Groos, K. 192.
Großmann, W. 202.
Gumpertz, Karl 54.
Gutheil, E. 124, 125.

H

Haeblerlin, Carl 110, 141, 143.

Haering, Th. L. 111.
Haffner, Ernst 44.
Hanselmann 175, 180, 184, 188.
Hapke, Eduard 136.
Hárník, Eugen J. 7.
Hartmann, George W. 40.
Hattingberg v. 141.
Heinemann, Fritz 173.
Heinrich 115.
Heyer, G. R. 88, 141, 190.
Hirsch, S. 51.
Hirschfeld 87, 88, 92.
Hitschmann, Eduard 65.
Homburger 84, 88.
Homburger, Erik 196.
Hotto, Shinzo 46.

J

Jaffe, Ludwig 51.
Janota, Otakar 49, 59.
Johnson, Wendell 125.
Jung, C. G. 18, 55, 140, 142, 148, 150, 158, 161, 176, 188.

K

Kahn 84.
Kamaryt, Stan. 116.
Kirschbaum 92.
Klages, L. 84, 88, 169, 172.
Knigge, Fritz 121.
Koch, Richard 201.
Koči, Fraut. 132.
König 90.
Kolle, K. 134.
Kraepelin 83.
Kranefeld, W. M. 143.
Krecke, Albert 193.
Kronfeld, Arthur 49, 85, 88.

Kramer 83.
 Kroh, Oswald 199.
 Kretschmer 85, 88, 139, 141,
 142.
 Künkel, Fritz 141, 143, 150,
 187.
 Kurtz 164.

L

Labberton, Mien 114.
 Lambek, C. 195.
 Lamm, Albert 44.
 Landauer, Karl 65.
 Leibniz 98, 101.
 Liebert, Arthur 38.
 Liepmann 192.
 Lipmann, Otto 40.
 Löwy, Samuel 128.
 Loosli-Usteri, Marguerite
 44.

M

Maeder 148, 150, 158, 159,
 174.
 Maier, Berthold 83.
 Malamud, W. 123.
 Margulies, M. 161.
 Matusima, Syüzô 198.
 Mayer, August 55.
 Mayer, Felix 18.
 Meinertz 168.
 Meng, Heinr. 65.
 Michel, Rudolf 134.
 Mißriegler, A. 127.
 Mitchell, Mildred 53.
 Molnar, Emerich 195.
 Monakow 188.
 Morgenthaler, W. 135.
 Mudroch, Rudolf 133.
 Müller, Leonhard 1.
 Müller, L. R. 117.

N

Nadoleczny, M. 192.
 Nelken, Curt 131.
 Neustadt, R. 121.

Neustadt-Steinfeld, Else
 121, 133.
 Nietzsche 18.
 Nissen, Jugjaad 191.
 Nitsche, Paul 58.

O

Och, Josef 116.
 Odenbach, Karl 43.
 Odegaard, Ornulo 62.

P

Palmer, G. 123.
 Paracelsus 182.
 Pascault, L. 43.
 Plato 18, 97.
 Plaut, Paul 135.

R

Rajka, Tibor von 127.
 Râlis, A. 133.
 Ripin, Rowena 197.
 Robicsek, Hans 53.
 Rostohar, M. 57, 115, 116.
 Rounds, G. H. 46.
 Rühle-Gerstel 37.
 Russel, Bertrand 112.

S

Scarl 42.
 Seht, L. v. 50.
 Seif, L. 141, 143.
 Seiffert 189.
 Šeracký, Frant. 119.
 Setürmer 88.
 Sigerist 180.
 Simmel 17.
 Simon 166.
 Simpson, Ray Mars 45.
 Slabihondek, Frant. 130.
 Szalay, Karl 128.
 Schlayer, C. R. 50.
 Schneider 84, 88.
 Schneider, Eugène 196.
 Schmid, H. 48.

Schmitz, O. A. H. 40.
 Schöllgen, Werner 54.
 Schultz, J. H. 50, 54, 110,
 141, 143.
 Schultz-Hencke, H. 141, 143.
 Spinoza 101.
 Spörri, H. 118.
 Stekel, Wilhelm 91, 129,
 148, 153, 159.
 Störriing, Wilhelm 200.
 Strasser, Charlot 132.
 Stuchlik, Jan 126.

T

Tabori 88.
 Trueb, H. 184.

U

Ulrici, H. 123.
 Utitz, Emil 194.

V

Verweyen, J. M. 113.
 Vodnařík, Oldřech 116.
 Vogel, P. 45.
 Vydra 115.

W

Wälder, Robert 42.
 Wagner-Jauregg 162.
 Walthard, Karl 118.
 Weed 88.
 Weizsäcker v. 141.
 Wenzel, Aloys 39.
 Williams, Griffith 47.
 Winckler, G. 113, 131.
 Windholz 131.
 Wollenberg, Robert 111.
 Wulff, M. 52.
 Wunderle, Georg 42.

Z

Zichen 83, 88.
 Zondek, Hermann 122.

SACHREGISTER

JAHRGANG 1933

A

Abteilungen, offene 59.
Abwegigkeit, sittliche 116.
Affekt, eingeklemmter 148.
Affektabwehr 70.
Agressionstriebe 35.
Aktivität des Arztes 175.
Allgemeinbegriffe bei Kindern 115.
Analysand 128.
Analyse 70, 175.
Analytiker 28.
Anamnese 113.
Angstlust 72.
Anima-Ich-Persona 188.
Anpassung, neue 151.
Anstalt, geschlossene 166.
Anstaltsbehandlung 163.
Anstaltspfleger 164.
Anstaltspsychiater 161.
Arbeitspsychologie 196.
Arzt 193.
Arzt, der praktische 32.
Aspekttheorie 108, 110.
Atome 100.
Auftrag 186.
Augenblick, psychologischer 177.
Autorität 147.

B

Behandlung, synthetische 160.
Beichte 54.
Beratung 57.
Beschäftigung Geisteskranker 58.
Bettnässen 131.
Bettnässer 77.
Bewußtwerden 149.
Beziehungen zum Arzt 157.
Bild 168.

Bisexualität 153.
Brom im Blut 122.

C

Charakterologie, psychologische 119.
Charakterveränderung bei Epileptikern 48.
Charisma 185.
Chronaxie, sensible 118.

D

Dauerhaftigkeit aktiv-analytischer Erfolge 52.
Denken, Kunst des 41.
Denktypen 43.
Depersonalisation 124.
Deutsche allgemeine ärztliche Gesellschaft für Psychotherapie 143.
Doppelheit 107.
Doppelstellung des Neurotikers 171.
Drangzustände bei Schwachsinnigen 121.
Dualismus 97.
Dummheit 129.
Dynamik der Heilung 200.

E

Einbildungskraft 179.
Einfälle, freie 153.
Einstellung des Arztes 175.
Entstellung und Neurose 50.
Entziehung 17.
Entziehungskur 166.
Enuresis 78.
Erforschung, psychologische 116.
Erinnerungen 111, 116.
Erinnerungsarbeit 39.
Erleben 149.
Erleben, frühes 114.

Erlebnisgrundlage 106.
 Ersatzbefriedigung 19, 22.
 Erziehung bei Verkrüppelten 56.
 Es-Ich-Über-Ich 188.

F

Fall, der negative 33.
 Fall, der positive 34.
 Falltraum 12.
 Farbendeutungen 44.
 Fiebererzeugung 17.
 Fieberkrankheiten 16.
 Fieberremiszenzen 10.
 Fieberzustände 15.
 Flucht in die Krankheit 180.
 Flugtraum 13, 14.
 Frauenkunde 192.
 Frauenproblem 37.
 Freudismus 130.
 Führen 178.
 Fürsorge 161.

G

Gedächtnis 120.
 Gedächtnis und Willensschulung 113.
 Gegenstandsbegriff bei Kindern 115.
 Gegenübertragung 185.
 Gegenwartsfragen 194.
 Geisteskranke 161.
 Gemeinschaft 187.
 Giftsüchte 7.
 Glauben und Glaubenszweifel 42.
 Gleichnis 169.
 Gleichsetzung 169.
 Glück 112.
 Gesamtvitalität 27.
 Gesundheit 146.
 Geschlechtsleben der Gefangenen 136.
 Gestaltfaktoren 40.
 Gewissen, jugendlich-weibliches 197.

H

Haftpsychosen 121.
 Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde 51.
 Haltlosigkeit 83 f.
 Haltlosigkeit, triebstarke 87.
 Haltlosigkeit, triebschwache 85
 Haltung, neurotische 172.

Haltung des Arztes 159.
 Harmonie, prästabilisierte 100.
 Hausarzt 36.
 Hausordnung 165.
 Heilquellen 201.
 Heilung, Drang zur 180.
 Hemmung, rückwirkende 53.
 Herzstörungen 124.
 Homosexualität 70, 92.
 Hormelehre 188.
 Hovaletten-Zyma 202.
 Hybris 189.
 Hypnose 147.
 Hysterie und Enzephalitis 48.
 Hysteriker 171.
 Hysterische Haltung 168.

I

Ich 106.
 Ich-Haltung 23.
 Ich-Libido 19.
 Ichveränderungen 8.
 Ich-Verlust 25.
 Idealisierung 19.
 Identität, mythische 169.
 Individualisierung 157.
 Individualität 188.
 Individuum und Person 188.
 Induktion 91.
 Infantilismus 175.
 Instrumentarium, das geistige 111.
 Intoxikation 8.
 Irrenanstalt 161.

J

Jugend, betrogene 44.
 Jugend auf der Landstraße 44.
 Jugendwohlfahrtsamt 57.

K

Kastrationsangst 70, 79.
 Kastrationslust 71.
 Kastrationskomplex 153.
 Kinderanalyse und Mutter 52.
 Kindesreligion 196.
 Körper und Seele 27, 97.
 Körper-Seele-System 28.
 Komponente, empirische 183.

Komponente, magische 181.
 Komponente, religiöse 181.
 Konfliktsituation 163.
 Konstante, das 195.
 Konstitutionsbiologie 161.
 Kulturkrise 191.
 Künstlertum 24.
 Kunstbetrachtung 195.
 Kurpfuscherei 132, 192.
 Kranke, asketische 127.
 Krankenbehandlung 162.
 Krankenpflegeschule 164.
 Krankheitsgewinn, sekundärer 10.
 Kreaturen 187.

L

Lampenphobie 68, 79.
 Lebensgeister 103.
 Lehranalyse 176.
 Leistungsfähigkeit 40.
 Linkshändigkeit 197.
 Lubrokal 7.

M

Märchen 40.
 Mana 181.
 Manie 8.
 Marxismus 101.
 Maske 172.
 Masochismus 11, 12.
 Masturbation 1 f., 4, 123.
 Materie 99.
 Medizin und Psychologie 38.
 Mediziner 180.
 Mensch und Kultur 194.
 Menschenkunde 110
 Metaphysik 169.
 Methode 145.
 Minderwertigkeitsgefühl 4, 150.
 Miszellen 59 f., 137.
 Monaden 99.
 Monismus 98, 101.
 Morphinismus 88.
 Morphinismus, konjugaler 93.
 Morphinium 88.
 Morphiniumgewöhnung 46.
 Mutter 170.

N

Narkotomanen 91.
 Narzißmus 72, 76, 160.
 Nervensystem, Einteilung des 117.
 Neurose und Erziehung 56.
 Neurosen, narzistische 8.
 Neurotiker 171.
 Nikotinsucht 53.
 Not als Gestaltungsfaktor 49.

O

Objektlibido 18.
 Objektivierungsverfahren 29.
 Ödipuskomplex 71.
 Okkasionalismus 101.
 Onanie 5, 79.
 Onaniephantasien 69, 77.
 Organismus der Seele 190.

P

Parallelismus, psychophysischer 102.
 Paranoiafrage 200.
 Paranoide Zustände 128.
 Paroxysmus 92.
 Person 174, 186, 189.
 Person, die vitale 198.
 Person des Arztes 180.
 Persona 186.
 Persönlichkeitsschwäche 47.
 Pflegepersonal 163.
 Phantasiekraft 25.
 Physiotherapie 109.
 physioform 108.
 Phthisiker 123.
 Potus 1 f., 4.
 Priester 180.
 Problem, das psychophysische 97.
 Provokationen 70.
 Prüfungsangst 65 f.
 Psychiatrie, forensische 134.
 Psychismen 159.
 Psychoanalyse 27, 31, 129, 147, 158, 172.
 Psychoanalyse und Psychiatrie 126.
 psychoform 108.
 psychogen 96.
 Psychologie, biologische 119.
 Psychologie „ohne Seele“ 103.
 Psychologie, „reine“ 119.

Psychologie der jungen Mutter 50.
 Psychoneurosen 29, 179.
 Psychopathen 164.
 Psychopathen, jugendliche 167.
 Psychopathen, verbrecherische 135.
 Psychosen 121.
 Psychotherapeut 145.
 Psychotherapeutische Situation 174.
 Psychotherapie 145, 161, 174, 185.
 Psychotherapie, differentielle 54.
 Psychotherapie, kausale 96.
 Psychotherapie und Anstaltsmilieu 161.
 Psychotherapie und Seelsorge 55.
 Pubertät 172.

R

Rache am Vater 70.
 Rausch 13, 15.
 Rauschgifte 88.
 Rauschgiftsucht, Entschädigung bei 51.
 Rauschsuchende 9.
 Rauschsucht 16.
 Reaktion 154.
 Reaktionszeit, sensomotorische 133.
 Realitätsflucht 10.
 Realitätsverlust 10.
 Religiöses Leben der Kinder 116.
 Religiosität 156.
 Repräsentanz 169.

S

Sadismus 20, 92.
 Sauerstoffverbrauch 198.
 Seele, Struktur der 131.
 Seele, Tiefen der 126.
 Seelenarzt 177.
 Seelsorge 174, 177.
 Sein 169.
 Selbstbeanspruchung 40.
 Selbstbeobachtung 104.
 Selbstmord 59.
 Sexualdelikte 135.
 Sexualkurve 5.
 Situation des Menschen 189.
 Situationen, infantile 149.
 Skotom, psychoanalytisches 176.
 Sorgenkinder 133.

Soziales Verhalten 47.
 Subjekt-Objekt 106.
 Subjekthaltung 24.
 Sublimierung 18 f.
 Substitutionen, mythische 104.
 Suchtkranke 16.
 Süchtigkeit 89.
 Suggestibilität in Hypnose 53.
 Suggestibilitätstest 47.
 Suggestion 152, 158.
 Suggestivbehandlung 30.
 Suggestivtherapie 29.
 Symbol 168.
 Symbolbildung 170.
 Symptom 65.
 Symptomenkomplex, neurasthenischer 50.
 Symptomenkomplex, oraler 52.
 Schlafsucht 49.
 Schmerzkomplexe, pseudoorganische 35.
 Schulkind 115.
 Schwangerschaftsunterbrechung 134.
 Schwindel 45.
 Spannung und Entspannung 54.
 Spiel 42.
 Spiritualismus 98.
 Sprechstunde, gynäkologische 55.
 Stammesunterschiede 115.
 Stiefkind, das 133.
 Störungen, hysterische 131.
 Stottern 125.
 Stufen der Lebensfülle 173.

T

Tabes 31.
 Tagebuch 73.
 Tagträume 125.
 Terminologie, sexuelle 153.
 Therapie, synthetische 152.
 Todestrieb 180.
 Tonusreflex 117.
 Transzendenz 186.
 Triebe, Ablenkung der 21.
 Tribschicksale 196.
 Tribschwache 84.
 Tribsstarke 84.
 Traum 127.
 Traumsymbol 169.
 Traumanalyse 153.

Träumen 152.
Typenkunde 199.

U

Überredung 158.
Überstaatliche allgemeine ärztliche Gesellschaft für Psychotherapie 142.
Übertragung 70, 155, 157, 175, 176, 185.
Übertragungsfähigkeit 36.
Übertragungsfunktion 28.
Übungseinfluß 46.
Umerziehung 132.
Umschaltungssperre 202.
Unbewußte, das 27, 175.
Urszene 14.

V

Verarbeiten der Reaktion 148.
Verbrecher, jugendlicher 133.
Verbundenheit der Menschen 187.

Vergiftungserscheinungen 89.
Vernunftmaterie 99.
Verstehen 178.
Vertrauen 179, 186.
Verwahrlosung 135.

W

Wahn, konformer 122.
Wechselwirkungsthese 103.
Werterleben 192.
Wertreichtum 173.
Wirklichkeit 168.
Wirkung des Lesens 45.

Z

Zauberer 180.
Zeit- und Raumsinnstörung 51.
Zwangsneurose 172.
